Viceregal Lodge, SIMLA
22nd June 1943

Her Excellency the Marchioness of Linlithgow is much interested to hear your story and also that you have written a book on Tuberculosis Her Excellency is so thankful to hear that your struggle against the disease has ended in victory

Private Secretary to

Her Excellency the Marchioness of Linlithgow

[નામદાર માર્શિઓનેસ ઓફ લિનલિથગોએ તમારી કથની, અને તમે ક્ષય અંગે એક પુસ્તક લખ્યુ છે તે હકીકત ખૂબ રસપૂર્વક સાંભળી છે આ રાજરોગ સામેનુ તમારુ યુદ્ધ વિજયમાં પરિણમ્યુ છે એ સાંભળીને તેઓએ આભારની લાગણી અનુભવી છે

નામદાર માર્શિઓનેસ ઓફ લિનલિથગો

ના ખાનગી મંત્રી]

I realise the mental agonies and handicaps of sufferers from tuberculosis, and I wish I had the time to write something for them I am glad to learn that you are writing a book in Gujarati Please make it as non technical and as simple as possible, illustrating your statements with stories

3, Creek Row,
CALCUTTA

(Dr) A C Ukil.

બે બોલ

(બીજી આવૃત્તિ વખતે)

સને ૧૯૩૪ દશેરાનો એ દિન!

આ શબ્દ પાડું છું ને એ વાતને ત્રેવીશ વર્ષ વીતી ગયાં.

એ પગથારે મેં 'ઢળાતાં હીર'નું પુસ્તક ધર્યું. એ વાતને પણ વખત વહી ગયો.

આ એની બીજી આવૃત્તિ છે. જે આદરને એ પામ્યું છે એ માટે આભારવિવશ બોલ ઉપરાંત હું બીજું શું ઉલ્લેખી શકું?

કહેણ ક્યારનાં ય કેટલાંનાં ય હતાં—પુસ્તકની વધુ પ્રતો બહાર પાડવા. પણ મારો વ્યવસાય અને પાછી એ ગડભાંજ—પ્રકાશન મારા થકી કે અન્ય થકી—મને અવરોધે ગયાં. અને એમાં ય મારી આળસ તો અસીમ હતી—અક્ષમ્ય બની છે.

શ્રી ભુરાભાઈને પાછી સ્ફુરણા થઈ. અને સૌજન્યમૂર્તિ શ્રી. વિદ્વાંસ એકાએક ખડા રહ્યા. એમની સલાહ-શીખ હું અવગણી શક્યો નહિ અને આળપંપાળ મેં બધી ય છોડી.

પુસ્તકનાં નવનાં જતાં પાનાં અંગે પ્રકાશકનો અનુરોધ છતાં મારે કેટલુંક ઉમેરવું પડ્યું છે—આગેકદમ આલેખવી પડી છે. એ તો રાષ્ટ્રની આગેકદમ છે. એના આવેશ મારી કલમના વેગને કેમ ટકી ગેકે!

નવુ દિલ્હી
દશેરા, તા. ૩ ઓક્ટોબર ૧૯૫૭ — શંકરભાઈ પ્ર. પટેલ

નોંધ:—

આ પુસ્તકનું છાપકામ ઉતાવળે લેતા કેટલીક જગ્યાએ ભૂલો રહી જવા પામી છે જે માટે વાચકોની ક્ષમા ચાહીએ છીએ

રહી ગયેલી ભૂલો માટે છેલ્લે આપેલ શુદ્ધિપત્રક જોઈ જવા વિનતી છે

—પ્રકાશક.

આ મુ ખ

પંદર વર્ષ ઉપરની આ વાત છે

પણ જેવી રાજરોગી કથાનકની રુગ્ણશૈયા, તેવી જ આ કથાની પણ કથની છે.

આરોગ્યગૃહના પ્રથમ વસવાટ પછી, ગામડાના એ અજ્ઞાત ખૂણે આરામ લેતાં મેં વર્ષો પૂર્વે આ ઇતિહાસનું પહેલું પાનું લખ્યું. પછી તો આ માસિક ને તે સામાયિક, આ લખાણો ને તે અવલોકનો...એમાં ગૂંથાતો ગયો ને મારું પુસ્તક પણ ગૂંચવાતું ગયું.

એને સુસજ્જ કરતો રહ્યો; ને જીવનના રાહ પણ બદલાતા રહ્યા.

મારી કથાએ પણ રુગ્ણશૈયાનો આશરો શોધ્યો.

અને આ રાજરોગના ઊથલા પછી તો એ પાનાં અભરાઈએ પડયા તે શ્રી. રમણભાઈ દેસાઈએ એકદા ઉથામ્યા.

શ્રી રમણભાઈ તે સમયે અમરેલીના સૂબા. ને મારી પણ નિમણૂક રેલ્વેની કેટલીક તે વખતની અનાજ હેરફેર અંગેની વિશિષ્ટ કામગીરીઓ અંગે થોડા સમય માટે ત્યાં થઈ. પ્રેરણાની દાન મળ્યા અને પછી તો એમણે પુસ્તકનો પ્રવેશક પણ પૂરો પાડયો.

એ નિકટતાએ એક દિન આર આર. શેઠની કંપનીવાળા શ્રી. ભુરાભાઈ શેઠનો ભેટો થયો અને પુસ્તક પ્રકાશમાં લાવવા કોલ મળ્યો.

પણ સમયના પેટાળમાં પછી તો ગંગાનાં કેટલાં ય જળ વહી

સર્વાંગ સજીવ થઈ છે

એના પ્રાણદાતા શ્રી ગોપાળરાવ વિદ્વાંસ છે

અથથી ઇતિ સુધી તેઓ લખાણને જોઈ ગયા છે—વાંચી ગયા છે—વિચારી ગયા છે નાના યા મોટા વાઢકાપ કરી રાજિષ્ટ ભાગ દબાવતા ગયા છે વ્યાકરણની અશુદ્ધિઓ અને ઇતર દોષો હડાવીને શુદ્ધ કાયાપલટ આપતા ગયા છે આખરી પ્રૂફો સુધારવાની જહેમત પણ તેઓ ઉઠાવતા ગયા છે

એમને મે અતિશ્રમ આપ્યો છે પણ એમનાં સૂચનો અમોલા નીવડયા છે મુખપૃષ્ઠના ચિત્રનો કાલ્પનિક દોર પણ તેમનો જ છે

રાજરોગીના અંતરના ધબકાર એમણે ઓળખ્યા છે—પ્રમાણ્યા છે, અને રાજરોગીઓની અમર આશિષ મેળવી ગયા છે

શ્રી રમણભાઈ નો હુ ઋણી છુ—એમની પ્રેરણા ને પ્રવેશક માટે

શ્રી શેઠનો હુ આભારી છુ—લાખે લાખે પણ બોલ પાળવા ને પુસ્તકના પ્રકાશન માટે

શ્રી ગોપાળરાવભાઈ તો માગ જ નહિ, આખા રાજરોગી આલમના અહેશાન પામી ગયા છે

પ્રોત્સાહન આપતા પિતાને પણ મારી પાયવંદના છે

અને આશાનો 'રેશમદોર' આપનાર મારી પત્ની કુસુમ તો આ પુસ્તક સાથે જ જડાઈ ગઈ છે એનો આભાર માનવાનો હોય? હસ્તલિખિત પ્રતને વારવાર સારા અક્ષરોથી અપાતો ઓપ, અંગ્રેજી પારિભાષિક ને અન્ય એવા શબ્દોના ગુજરાતી શબ્દો શોધવા પાછળની જહેમત અને વર્ષાભરની વિચારણા, ઉત્તેજના ને સાથ સભારવા બેઉ છુ તો થાય છે, આ પુસ્તક તો એ પ્રેમના પરિપાકરૂપ હતું

કુ રશ્મિ પારેખને પણ હુ ભૂલી શકતો નથી એણે દાખવેલ

ઉત્સાહ, પુસ્તકના પ્રકાશન અંગેની મારી છેલ્લે—છેવટની ઉદાસીનતાને હઠાવી ગયેલ છે. અંગ્રેજીના ગુજરાતી અનુવાદમાં એ સહાયભૂત થઈ છે ને શુદ્ધિપત્ર પણ એના હાથની ક્રિયા છે.

ગુજરાતી ભાષા પરત્વેની મારી મમતા ને એ ભાષામાં આવા રોગ અંગેનાં પુસ્તકોનો અભાવ મને આ ભાષામાં કથા આલેખી જવાને આકર્ષી ગયાં. આવા વૈજ્ઞાનિક વિષયનાં લખાણ અંગ્રેજી ભાષામાં કદાચ વધુ સરળતાથી સધાઈ શકાયાં હોત. ગુજરાતી ભાષામાં રોગ અંગેના આટલા ઊંડાણ ઘણે ય સ્થળે ક્લિષ્ટતા વર્ષાવી ગયાં હશે. સઘળે ય સ્થળે મૌલિકતા પણ શી રીતે સચવાઈ શકે? • અંગ્રેજી શબ્દોને ભાવાનુરૂપ ગુજરાતી શબ્દરચના શોધવી કે વિચારવી એ પણ દુષ્કર કાર્ય હતું.

છતાં જે વાંચ્યું, વિચાર્યું, નિહાળ્યું ને અનુભવ્યું તે ટપકાવ્યું છે. પુસ્તિકાઓ ને પુસ્તકો, સામાયિકો ને ભીંતપત્રો, છાપાંઓ ને લીફ્લેટો...એમ ઘણાં લખાણોનો મેં સહારો શોધ્યો છે. અવતરણો લીધાં છે—એનાં ભાષાંતરો પણ કીધાં છે. એ નામાવલિમાં હું કયાં ઊતરું? નામી કે અનામી એ સઘળા ય લેખકોનો હું આભારી છું. શ્રી મથુરાદાસ ત્રીકમજીનું 'મરુકુંજ', ડૉ. એ. સી. ઉકીલ ને અન્ય સંસ્થાઓએ મોકલેલ સાહિત્ય, સમદુઃખા ભાઈ અમિયા જીવન મુકરજીની કથા, રાજરોગ અંગેનું શાસ્ત્રીય જ્ઞાન ધરાવતા તબીબો અને નિષ્ણાતોનાં આધારભૂત લખાણો મને સહાય કરી ગયાં છે—મારા પુસ્તકનું સ્વરૂપ સમજાવતાં ગયાં છે. એ ઋણ પણ ઓછું નથી.

ગુજરાતી ભાષાના પુસ્તકમાં અંગ્રેજી લખાણનો પ્રવેશ કદાચ અરથાને લેખાશે. શ્રી. વિદ્વાંસનું એ સૂચન પણ હતું. અંગ્રેજી નહિ જાણનાર જનતાને સમજાવા એનું ભાષાંતર ઉમેરવા એમનું બીજું સૂચન હતું.

: પણ કથાની સંભળેતા સાચવવી હતી; અંગ્રેજી લખાણુનો સાર અભાવ શક્ય નહોતો. પુસ્તકના વધતા જતા કદ અંગે કાયમી ફરિયાદ હતી; અંગ્રેજી લખાણનો સઘળે ય સ્થળે તરજૂમો ઉમેરી શક્યો નથી.

અને થાક્યો હતો—આ રોગથી, એની કથાથી અને એના ઘરઘડીના સમારકામથી. એની સુસજ્જતા એમ મારો સમય લીધે જ ગઈ હોત.

ઉદાસીનતા એમ સેવે જ ગયો ને ખોડખાંપણો પણ રહી ગઈ.

મુખ્ય વાત તો પુસ્તકના કદની છે. તેમાં આવતા કેટલાક અતિશય (redundant) ભાગ કાપી કાઢવા અનુરોધ થયેલો. શક્ય તે મેં કર્યું છે; કેટલુંક શ્રી વિદ્વાંસને કરવા દીધું છે. લેખકનું લખાણ પ્રત્યેનું મમત્વ અને લીટી પણ નહિ જવા દેવાની ભાવનાશીલતા મુરબ્બી શ્રી. વિદ્વાંસની ભારે આડે આવી તેમના વેગને અવરોધી ગયાં છે. એટલે એ ખોડનો વાંક મારો છે.

અને લખાણમાં પુનરોચ્ચારણ પણ થયાં છે. આવા રોગનાં શાસ્ત્રીય પ્રતિપાદન ભાર સાથે સમજાવવા અને તેમ કરવા પ્રેરી ગયાં છે. પણું 'હું-અણું' છું, કેટલીક લીટીઓ તો તેવી ને તેવી જ આગળ ધપતા પાને ચડી ગઈ છે એ અક્ષમ્ય છે.

પ્રથમ પ્રયાસે રોગના શાસ્ત્રીય નિરૂપણના ભાગમાં વચ્ચે વચ્ચે મારી આત્મકથાનાં પ્રકરણોને વહેંચી દીધેલાં—વાચકે રસભંગ ન થાય એ ભાવનાથી. પણ દુઃખકથાના પ્રવાહમાં પાનાંનાં પાનાં શાસ્ત્રીય વિષયનાં વચ્ચે, આવી જતાં કલામય સ્વરૂપે વિરૂપતા પ્રવેશશે એવું સૂચન થતાં મેં મારી એ દર્દકથાનો ભાગ નોખો જવા દીધો. ગર્જરોગીની કથાનો જિજ્ઞાસુ માત્ર આત્મકથાની જ અધીરાઈમાં રોગના શાસ્ત્રીય આલેખનને અવગણશે તો નહિ ને?

અને એવા - શાસ્ત્રીય આલેખનનો મને 'અધિકાર' પણ હતો ? ક્ષયરોગનાં કારણો, 'એના પ્રકારો, લક્ષણો ને ફેલાવો, 'એની' સારવારની પ્રથાઓ, શસ્ત્રક્રિયાઓ અને રોગનિવારણ યોજનાના વિવરણમાં મેં કોઈક સ્થળે ભૂલ પણ ખાધી હોય. હું કોઈ તબીબ નથી કે નથી આ રાજરોગનો નિષ્ણાત વૈજ્ઞાનિક વિવેચનમાં મેં કોઈને અન્યાય પણ કર્યો હોય; વધુ પડતું પ્રતિપાદન પણ કર્યું હોય. તબીબી આલમ મારી આ છૂટ કે ભૂલને ભૂલી મારી મૂળભૂત ભાવનાને પ્રમાણશે તો આલેખનની એ રહીસહી વિરૂપતા પણ વીસરશે.

રાજરોગી અભ્યાસી નહિ તો અનુભવાર્થી તો છે જ. એટલે અંશે આવાં આલેખનનો હક્ક તે લઈ જાય છે. એના બોલ પાછળ વૈદકીય ડિગ્રીઓનો પડઘો નહિ હોય; પણ એ બોલની બળતરા ઘણું ય આધારભૂત કઢાવી શકે છે. રાજરોગના જ્ઞાન પરત્વે ઉદાસીનતા સેવતા તબીબોની તોલે તો એનો અક્ષર વધુ વજનદાર નીવડવો જોઈએ.

આ તો કચડાતા જીવની કહાણી છે. દાક્તર કે દુનિયા, સમાજ કે સરકાર, રોગી કે નીરોગી, સહુને ય અનુલક્ષીને જે કંઈ જ્વાળા નીકળી હોય તેમાં રોગ અંગેની આપણી ત્રુટીઓ, ઊણપો ને અજ્ઞાન આગળ ધરવા સિવાય અન્ય કોઈને ઉતારી પાડવાનો પ્રયાસ નથી—હેતુ પણ નથી.

હિંદ આજ ૩૦ લાખ રોગીઓથી ખદબદી રહ્યું છે. એક મિનિટે એક માણસ ક્ષયરોગથી મરતો જાય છે ને વરસ દહાડે આમ પાંચ લાખ પરવરે છે. ૪૫ સેનેટોરિયમો અને ૩૨ ક્ષયની ઇસ્પિતાલોમાં વહેંચાયેલી માત્ર ૧૨ હજાર પથારીઓ આજે તો રાજરોગીઓ માટે હયાતી ધરાવે છે. જરૂર છે સરેરાશે પાંચ લાખ પથારીઓની વ્યવસ્થાની. દેશમાં ફક્ત ૧૧૮ ક્લિનિકો છે, જ્યારે ૪૦૦૦ તો હોવાં

જોઈએ અને સારો ખોરાક, સારો વસવાટ ને ઉચ્ચ જીવનધોરણ હોય ત્યારે પ્રતિકારશક્તિ ખાલી ઊઠે–રોગનો સબળ સામનો થઈ શકે આમ કરવા હાલના સંજોગોમા ૧૦૦ કરોડ રૂપિયા અનાજ રેશનને મદદ (Subsidy) માટે જોઈએ હિંદના ૩૮ મુખ્ય શહેરોમા સારા વસવાટની વ્યવસ્થાની પાછળ ૩૦૦૦ કરોડ જોઈએ આજે તો માથાદીઠ માત્ર સાત પાઈ આરોગ્ય પાછળ વપરાય છે અને મધ્યસ્થ ને પ્રાંતિક સરકારોના બજેટમાં એકંદરે ફક્ત છ ટકાની ભોગવાઈ જનતાની આરોગ્યપ્રવૃત્તિઓ માટે થાય છે

દિવસ આથમે હજારો હીર હણાતા જાય છે
ચેપ, કંગાલિયત, ભૂખમરો, અજ્ઞાન ને આંસુ!
'હણાતા હીર' એ સમસ્યાને આગળ ધરે છે

વીસ વર્ષો પૂર્વે શ્રી મથુરાદાસ ત્રીકમજીએ 'મરુકુંજ'ની કૃતિ બહાર પાડી ગુજરાતી ભાષામા તે પછી કોઈ પ્રયાસ થયો હોય એ જાણમા નથી વીસ વર્ષના ગાળામા રોગ આગળ ધપ્યો છે, રોગની સારવાર પણ આગળ વધી છે એ બધુ મે 'હણાતા હીર'મા મૂક્યુ છે

પ્રવેશક

जातस्य हि ध्रुवो मृत्युः એ ગીતાવાક્ય પ્રમાણે માનવ જાત tragedy – કરુણ કથની માત્ર છે કે comedy – સુખાંત કથા છે, એ કોઈ પણ હજુ સુધી નક્કી કરી શક્યું નથી. કદાચ એ બેનું મિશ્રણ હોય.

સો શરદો સુધીનું દીર્ઘ જીવન એ આપણી સુખમય જીવનની – સુખાંત જીવનની કલ્પના. પરંતુ એ કલ્પના મોટે ભાગે સાચી પડતી નથી, અને કદાચ પડે તોપણ એ લાંબા ગાળામાં માનવીને શારીરિક, સામાજિક, આર્થિક કે નૈતિક અસમાની સુલતાની એટલી બધી આવી જાય છે કે માનવી મૃત્યુમાં પણ સુખ જુએ છે.

આપણું સાહિત્ય, કવિતા, નવલકથા એ સઘળાં માનસિક કે સામાજિક મંથનોને મોટા પ્રમાણમા આવકારે છે. પરંતુ દેહ અને માનસ, શરીર અને ઊર્મિ એ એટલાં પરસ્પરની નિકટ છે કે એકબીજાને આશ્રયે જ રહી શકે છે. દેહ અને દેહના દર્દ એક એવું સાચું ઊર્મિ-જગત ઉપજાવે છે કે જેની સચ્ચાઈ બીજી કોઈ પણ લાગણીથી ઊપજતા જગતની સચ્ચાઈ કરતા ઓછી નથી જ. સૈન્યો સામે ઝઝૂમતા કોઈ વીરની આપણે યશગાથા લખીએ છીએ; સંકટો સામે થઈ પોતાના પ્રેમને સફળ કરવા મથતા પ્રેમીની આસપાસ આપણે કવિતાઓ રચીએ છીએ; સમાજના અન્યાયો સામે ઘૂમનાર કોઈ સમાજસેવકના જીવન ઉપર આપણે નવલકથા કે નાટક લખીએ છીએ. સૈન્ય, પ્રેમ અને સમાજ જે પાર્શ્વભૂમિ આપણી ઊર્મિઓને આપે છે તેવી જ

ભૂમિ માનવજાતને મહારોગોએ આપી છે એ ભૂલવા સરખું નથી. એ રોગ, રોગવિસ્તાર, રોગ સામે યુદ્ધ અને રોગનિવારણ એ સર્વનો આખો ઇતિહાસ વિચારવા બેસીશું તો આપણને એમાથી કોઈ ep —મહાકાવ્ય જેટલી ઊર્મિસમૃદ્ધિ મળી આવશે. રોગ સામેનો મોરચો શિવાજી કે નેપોલિયન સરખું ચણતર માગી લે છે.

માનવી અને રોગનો મુકાબલો માનવજાતની શરૂઆતથી જ થયેલ છે. માનવજાતની શક્તિ, આશા, ઉત્સાહ અને સુખમાં વિષ રેડનાર રોગે કેટલા આંસુ, કેટલી ચિંતાઓ, કેટલા ઉજાગરા, કેટલી અધીરતા, કેટલા નિશ્વાસ અને કેટલી નિષ્ફળતા માનવજીવનને અર્પ્યાં છે એનો ક્યાસ કાઢવો બહુ મુશ્કેલ છે.

તેમા ય મૃત્યુની ઝાંખી કરાવ્યા કરતા મહારોગો મૃત્યુ જેટલા જ ભયપ્રેરક, શૌર્યપ્રેરક અને ઊર્મિપ્રેરક છે એ માનવજાતે ક્યારનું ય જાણી લીધું છે. શીતળા, મહામારી, પ્લેગ, ક્ષય, વિસ્ફોટક જેવા દર્દો અપરાધી અને નિરપરાધી એ સર્વને પોતાની ચુંગાલમા કેવી રીતે જકડે છે એ વાત કોઈ ભેદી જાસૂસ કે રાજપુરુષની રસભરી વાર્તા કરતા ઓછો હૃદયધડકાર આપે તેમ નથી

સાહિત્યે મૃત્યુને જેમ અપનાવ્યું છે તેમ રોગને અપનાવ્યો નથી. બહુ બહુ તો નાના સરખા કરુણ કે બીભત્સ રસમા તેને સ્થાન આપ્યું છે. પરંતુ સાહિત્યશોખીનો, સાહિત્યલેખકો અને સાહિત્યવિચારકો રાગની સૃષ્ટિને પોતાની કલાનું વિષય બનાવશે ત્યારે એમાથી શૌર્ય, કરુણ, અદ્ભુત અને શાંત રસનું એવું એક વાતાવરણ રચશે કે આપણે તેને સાહિત્યમા સ્થાન આપ્યા વગર ચાલશે નહિ

આવી એક સાહિત્ય કૃતિ આજ મારી પાસે અવલોકનાર્થે આવી છે. એના લેખક સુખી કુટુંબમાં ઊછરેલા, ઉચ્ચ કેળવણી

પામેલા, પરદેશગમન કરી પાશ્ચિમાત્ય સંસ્કૃતિને પ્રત્યક્ષ નજરે જોઈ આવેલા, અમલદારી કરતા, એક સાહિત્યપ્રિય સજ્જને છે. ક્ષયરોગ એ આજ થોડાં વર્ષો પહેલાં અસાધ્ય રોગ મનાતો હતો, અને તેની અસાધ્યતાનો મને અંગત અનુભવ પણ છે. લેખક પોતે એ રોગના ઝપાટામાં આવી ગયા. આજે ક્ષયરોગ છેક અસાધ્ય નહિ તોપણ કષ્ટસાધ્ય રોગ તો છે જ; અને એની છાયામાં મૃત્યુના પણ ઓળા વારંવાર પડવાના જ. એટલે લેખકે મૃત્યુદર્શન સુધીનો અનુભવ કર્યો છે.

ક્ષયરોગને રાજરોગ પણ કહેવામાં આવે છે. એની સારવાર રાજખર્ચ માગી લે છે. બચવાની આછીપાતળી પણ કાંઈ આશા રાજવૈભવી ખર્ચ ઉઠાવી શકે તેને જ હોય; સાધનહીનને તો બચવાની આશા જ નહિ. ક્ષયરોગ ધનિકોને વળગે છે એના કરતાં ગરીબોને વધારે પ્રમાણમાં વળગે છે; બધા જ રોગોનું એમ જ હોય છે. એટલે ગરીબોમાં એ રોગનું મરણપ્રમાણ કેટલું ભયંકર હશે એ આપણે કલ્પી શકીએ. કલ્પનાની પણ જરૂર શી છે? પુસ્તકમાં એના આંકડા પણ આપવામાં આવેલા છે.

આમ સ્વાનુભવી લેખકે આ પુસ્તકમાં પોતાના રોગનું અવલંબન લઈને સ્વવૃત્તાંત દ્વારા ક્ષયરોગની ઉત્પત્તિ, એનાં કારણો, એનો વિસ્તાર, એની ભયંકરતા, એનું વંશપરંપરાગત અને સંસર્ગદૂષિત સ્વરૂપ, એની યાતનાઓ, આશાનિરાશા વચ્ચે ટીંગાઈ રહેલા દરદીનો અધ્ધર શ્વાસ, મૃત્યુના સાન્નિધ્યથી ઊપજતું ઊર્મિમંથન, એ સર્વનું એવું સુરેખ વર્ણન કરેલું છે કે ઘણી જગાએ એ વર્ણન વાંચનારને જાગૃત કરવા ઉપરાંત તેને કોઈ કવિતાની સમક્ષ લઈ જાય છે. એમના જીવનમાં આ દર્દને અંગે ઉપસ્થિત થયેલા કરુણ પ્રસંગો અને પ્રેમપ્રસંગો પણ આ દર્દની કથનીને શાસ્ત્રીયતામાંથી સાહિત્યના

પ્રદેશમાં ખેંચી જાય છે.

પુસ્તક વધારે વાંચવા પાત્ર તો એટલા માટે છે કે તે માત્ર આત્મકથન જ નથી વધારામાં એ આશાકથન પણ છે. રોગના ઇતિહાસ ઉપરાંત એ રોગની ચિકિત્સા અને ઉપાય પણ સૂચવે છે. અને એ ઉપાયસૂચનમાં લાખો દરદીઓને એ આશાનો સંદેશો પણ પહોંચાડે છે. આશા જેવો સુંદર અને નાજુક ભ્રમા દૃઢતાભર્યે બીજો રેશમદોર છે જ નહિ. વાચકોના હાથમાં આ પુસ્તક દ્વારા આવો સફળ આશાદોર આપીને લેખકે દર્દી તરીકેનું પોતાનું ઋણ અદા કર્યું છે.

ગુજરાતી ભાષામાં વૈદકના ગ્રંથમાં ક્ષયરોગનાં આપેલાં શાસ્ત્રીય વર્ણનો સિવાય બીજાં આ વિષયને લગતાં પુસ્તકો નથી—એક મરુકુંજ સિવાય. તેમાં દર્દીના સ્વાનુભવની બહુ જ અંગત કથની તરીકે લખાયેલું આ પુસ્તક એક પાસ સાહિત્યમય દર્દકથા બની જાય છે, બીજી પાસ ઇતિહાસ, ચિકિત્સા અને નિદાન સૂચવતો શાસ્ત્રીય ગ્રંથ બની જાય છે, અને પોતાના અનુભવનો નિચોડ વાણીમાં ઉતારતો આ ગ્રંથ ત્રીજી પાસ દર્દીઓનો આશામંત્ર બની જાય છે

ક્ષયરોગની સાથે કોઈ ને પણ સબંધ ન હોય એવું સદ્‌ભાગી આ દુનિયામાં કોઈ નથી અને દર્દી ન હોવા છતાં સમાજસેવકો, સમાજવિધાયકો, સેવાભાવી વ્યક્તિઓ અને કાંઈ નહિ તો ડાહ્યાં સ્ત્રી પુરુષો માટે પણ આ પુસ્તક સારું વાચન, રોમાંચક કહાણી, અનુભવના બોધ અને ચેતવણીની લાલબત્તી રૂપ બની શકે એમ છે. આ મહારોગની ગુપ્ત ગતિ, એની વ્યાપકતા, એના ભયંકર પરિણામો હવે એટલા જાણીતાં બની ગયા છે કે એના પ્રત્યેનું અજ્ઞાન માફ કરી ન શકાય એવા પ્રકારનું ગણાવું જોઈએ દર્દના સંસર્ગથી પોતાને મુક્ત માનતી જનતા આ પુસ્તક વાંચી અનુભવ અને ચેતવણી શીખી લે એ જ ઇચ્છવા યોગ્ય છે. અને એ અનુભવ અને

ચેતવણી વિદ્વાન લેખકે એવી સરસ ઢબે ઊર્મિઓથી પ્રસ ગોએ એક રોમાચક કહાણીના રૂપમા આપ્યા છે કે એમા શાસ્ત્ર કે તર્કનુ જરા ય ભારણ વાચનારના મનને લાગતુ નથી આપણા સાહિત્યની કેટલીક સારી આત્મકથાઓમા આ પુસ્તકની ગણના જરૂર થશે એમ લાગે છે

માનવજાતના એક મહાન દુશ્મન ક્ષયરોગ સામે અનેક મોરચે યુદ્ધ કરી વિજય અને વરમાળ બન્ને પ્રાપ્ત કરી ચૂકેલા આ કથાનકના લેખનનુ રસમય અને રોમાચભર્યુ દર્દકથન, આત્મકથન, આશાકથન ગુજરાતી સાહિત્યમા નહિ ખેડાયેલા એક સાહિત્યકથન તરીકે આવકાર પામશે અને તેના ય કરતા વધારે આશાનિરાશા વચ્ચે ઝોલા ખાતા હજારો દર્દીઓને આશાનુ અમૃતકિરણ પહોચાડશે એ વધુ આશીર્વાદદાયક પ્રસ ગ છે આત્મકથનમા લેખકે પોતાના હૃદયના અનેક દ્વાર ખોલી બતાવ્યા છે એમા એક સસ્કારી, સુશિક્ષિત ગુજરાતીના હૃદયનુ પણ સારુ દર્શન થાય છે ક્ષયરોગ સામે ખુલતી જતી આપણી–આપણા ગુજરાતની આખને વધુ ખુલ્લી કરનામા લેખક શ્રી શ કરભાઈ પટેલ, બાર–એટ–લૉ નુ આ પુસ્તક આમ અનેક રીતે ઉપયોગી અને રસમય બની શકે એમ છે સાહિત્યનુ, દર્દનુ અને દરદીઓ પ્રત્યેનુ પોતાના સ્વાનુભવથી ઋણ ફેડતા આ લેખકને ક્ષયરોગના ઓસરતા પડછાયા પાછળથી હુ તો એક જ આશીર્વાદ આપુ છુ

शतं जीव शरद.

અને એ આશીર્વાદના કારણ શોધી કાઢવા વાચકને હુ પુસ્તક પ્રત્યે દૃષ્ટિ દોરવા વીનવુ છુ એ પુસ્તકમા ઉપર કહ્યુ તેમ ક્ષયરોગ સબધમા ઘણુ ઘણુ જ્ઞાન સમાયેલુ છે લગભગ ક્ષયરોગ સબધનો

અર્થસંગ્રહ–Encyclopedia આને કહીએ તો ચાલી શકે, જે ગુજરાતી સાહિત્યમા અમૂલ્ય છે

પરંતુ પુસ્તક ઊઘડતા ઊઘડતા એમા એક દર્દીની કથની સાથે સાથે એક સ્નેહાળ પુત્રની, ઊર્મિવશ ભાઈની, અને પ્રેમને દ્વારે ટીંગાઈ રહેલા એક પ્રેમીની કથા પણ આ પુસ્તકમા ઊઘડતી જશે

સૌને એ‌ટલા માટે જ આ પુસ્તક વાચવાની હું ભલામણ કરું છું

૧૧ ઑક્ટોબર ૧૮૪૪ — રમણલાલ વ. દેસાઈ

અનુક્રમણિકા

[કુલ પાનાં ૫૨૩+૨૩=૫૪૬]



મહેમાનગતી માણવી એને ગમે છે માન યુવાન જનતાને ઘેર દેશનુ યૌવન અકાળે કરમાય છે એના હાથે

અને જ્યારે એ રાજરોગની લડતો શરૂ થાય છે, ત્યારે બિચારો રોગી આખા જગતનુ આકર્ષણકેન્દ્ર બની જાય છે એના વર્તુળના સઘળા ય એના પરિણામની એકાગ્રસે રાહ જુએ છે એ દ્રન્દ્વયુદ્ધ દારુણ બને છે બળિયાની સાથેની એ બાથ હોય છે દરદીના દિલમા આશા–નિરાશાની આધીઓ ઊડે છે એને તો એક મહાન યુદ્ધમા વિજયની મહેચ્છા હોય છે

બીજી બાજુ એનાં માબાપ, સગાસહોદરના શરીર સુકાય છે, એમના જીવ પણ તાળવે આવે છે સ્નેહીજનો ને મિત્રો ઊચા જીવે પૂછપરછ કરે છે

સ્વાર્થી કે નિ સ્વાર્થી–જગતના સઘળા ય મનુષ્યો જાણે એક તુમુલયુદ્ધ નિહાળી ન રહ્યા હોય! શુ થશે? શુ થશે? એવા વિચાર જ એમના હૈયે વસી રહ્યા હોય છે

દરદીની દીન દશા! દરેક એની દયા ખાય ને 'બિચારો' કહીને રહી જાય

ને એવી મારી રુગ્ણુશૈયાનો ખાગ્લો ઢળ્યો!

સને ૧૮૩૪ની એ સાલ ઓક્ટોબરની અધવચ્ચે રોગનુ લાક્ષણિક સ્વરૂપ પ્રગગ્યુ દનેરાનો એ દિન હતો મારી ખાસી ખરાબ હતી શ્વાસને વિરામ નહોતો, મગજને આરામ નહોતો એકધારી દિનરાતની એ તુમ્ખા ખાસીએ મને તાવી નાખ્યો, મારા અગને તાવી નાખ્યુ–તાવડ કર્યું

દિવાળી આવી ઘરઘેર દીવા કરી ગઈ, પણ મારા દિલમા તો દાવાનળ પ્રગગાવી ગઈ

મુબઈના કોઈક સારા દાક્તરને બતાવવાનુ મન થયુ "બઈ"

તો નહિ હોય ?" રમૂજમાં હું મિત્રોને કહેતો ને હસતો.

પિતા ક્ષયરોગથી પિડાતી મારી નાની બહેનને લઈ દવા કરાવવા કોઈ હવા ખાવાના સ્થળે ઊપડી ગયા હતા. ક્યાં ખબર હતી એમને કે એમનો દીકરો પણ એ જ રોગથી ઘેરાયેલ હતો ?

તાવનું આક્રમણ હંમેશનું થઈ પડયું. અરડૂસીએ ખાસીને ન જ દબાવી; ગોલડાના શેકે મારી શરદીને ન જ ટાળી.

હું આખરે મુંબઈ તો ગયો જ. દાક્તરની સાન્ત્વનાથી શાન્ત થયો. પણ પહોંચ્યો તે પહેલા જ, સ્થળાંતરથી કે ગમે તે કારણથી મારો તાવ ગયો હતો—થોડા વખત માટે તો ગયો જ હતો; ઉધરસ અટકી ગઈ હતી.

આટલે લગી આવ્યો તો લાવ લાડકી બહેનને જોઈ આવું એમ મને થયું. કડકડતી ઠંડીનો એ સમય હતો. મોટી સવારે મારી મોટરની મુસાફરી શરૂ થઈ. ખાસીનો હસકો પણ શરૂ થયો.

હું પિતા પાસે પહોચ્યો તો મારા માટે એ હૃદયવેધક દેખાવ હતો. બહેન મરણને આરે હતી. ડૉક્ટરોએ એને ડુંગરેથી હેઠે તળહવાએ લઈ જવાની ભલામણ કરી હતી.

મારા ઉપર બહેનની મમતા વિશેષ ઢળતી. મારા આગ્રહથી પિતા અને ભાઈને આટલે દૂર દવા કરાવવાના મોટા ખર્ચમાં ઊતરવાનું સમજાવી શકેલો.

આંખના હણાતા નૂરે ભાઈને જોવાની બહેનની ઝંખના હતી. એના બકવાટ મારા નામના જ હતા.

કેવા સંતોષની છાયારેખા મને પ્રભાતે નીરખતાં એના વદન ઉપર ફરકી રહી! અને ત્યાં કેટલી કરુણતા એ અવાજમાં હતી! 'ઓ ભાઈ! ભાઈ! મને અહીથી લઈ જાવ. ચાલો આપણે જઈ એ.'

ત્યા જાય ?

મને ફરીથી મુબઈ બનાવવાનુ મન થયુ મારા પગ હવે ઝાઝુ કામ કરી શકતા નહિ હુ ચાલતો તો શ્વાસ ચડતો ને દરરોજ સાજના મારો તાવ વધતો પિતા રોગ કળી ગયા હતા રાજરોગની રમતો નિહાળવાનુ કમભાગ્ય એમને વર્ષોથી સાપડયુ હતુ

હુ મુબઈ ગયો પણ સ્થળાંતર થતા ફરી મારો તાવ ન જણાયો ઉધરસ દબાઈ ગઈ ! ડોક્ટરો બોલી ચૂક્યા કે તમારે માટે ક્ષયરોગ એ એક ભ્રમણા છે, ખોટો વહેમ છે

કેવી વાહિયાત એ વાત !

હુ સિનેમા જોવા ગયેલો—ચાવતો આવ્યો ને ઉતાવળે હસ્યો હસતા ઉધરસ આવે જ ગઈ મારા મુખે ધોતિયાનો છેડો હતો મારુ હસતુ તો ચાલુ જ હતુ

અટકીને નિહાળુ છુ તો ધોતિયુ લોહીથી ખરડાયતુ હતુ ! હસતુ હસવાને ઠેકાણે રહ્યુ અ ગેઅ ગમા એક ભયત્રસ્ત ઊર્મિ ફરી વળી – દિલને દબાવી ગઈ હુ સડક થઈ ગયો શરીર ચેતનહીન બની ગયુ એક પળમા તો અવનવા વિચારો આવ્યા ને ઓસરી ગયા

શુ હુ ક્ષયનો ભોગ બન્યો હતો ?

મનુષ્યજીવન કેટલ આશા ઉપર અવલબે છે ' નસોરી ફૂટવાના કોઈન સ્થનમા મને કઈક તથ્ય જણાયુ હુ શાન ચિત્તે ઊઠ્યો !

ઊઠ્યો તો પિતા સામે ઊભા હતા સાથે ભાઈ ને લાવ્યા હતા પેલા તારના પાગએ એમને પારાવાર ચિતામા મૂકી દીધા હતા ફરીને મને થોડુ સ્ફુત્રમન થયુ રોજ વળના આપ્તોના ગાત્ર ઢીલા થયા એ રક્ત તપાસવા મોકલવાની તજવીજ થઈ આખર દાક્તરે પણ સમતિ દર્શાવી

તપાસમા શુ નીકળવાનુ હતુ ! એ તો નગ્ન સત્ય હતુ ' ક્ષય

રોગના ઝેરી જંતુઓ એમાં જડયા. મને એની પાછળથી જાણ થઈ. મેં જોયું કે મારા આશાભર્યા જીવન ઉપર છરી ફરી રહી હતી. મારી મનોવેદના અકથ્ય હતી. મેં મૂક ભાવે એ સહ્યું.

સને ૧૯૩૫ના જાન્યુઆરીની પહેલી તારીખે હું નર્સિંગ હોમમા દાખલ થયો.

આમ મારી રાજરોગ સાથેની એ ભયંકર રમત શરૂ થઈ.

પણ મને જાણ થઈ તે પહેલાં દેહનું દ્વંદ્વયુદ્ધ તો ક્યારનું યે શરૂ થઈ ચૂક્યું હતું. લગભગ બે માસ વહી ગયેલા–ઓક્ટોબરથી ડિસેમ્બર. તેટલામા તો રોગે પોતાનું આધિપત્ય ઠીકઠીક જમાવ્યું હતું. એટલે સુધી કે જમણા ફેફસાનો ઉપરનો ભાગ સંડોવાયલો હતો. કદાચ કેવીટી [cavity] પણ હશે, નહિતર રક્તવમનની આશા ઓછી રખાય?

રોગની કેવી છેતરપિંડી! આમ કેટલાને ય એ છેતરતો હશે. મારા જેવા અસંખ્ય મનુષ્યોને એ શંકામા મૂકી દેતો હશે, મોટો ભાગ તો મલેરિયાના મતન્યમા જ માનતો હશે!

ને તબીબી આલમનું પણ આના અંગે કેટલું અલ્પ જ્ઞાન!

ને દાક્તરોનો પણ શો દોષ? રોગ જ એવો કે એની પૂર્ણ જમાવટ સિવાય એનુ લાક્ષણિક સ્વરૂપ પ્રગટે જ નહિ કોઈને તાવ આવે, સાધારણ જીર્ણ જ્વર, તો કોઈને જરા જરા ખાસી હોય; કોઈને બન્નેનો અભાવ હોય, છતા દેહનું દમન સતત હોય. ખાસીના અભાવે કેટલા ય છેતરાયા હશે! તાવના અભાવે કેટલા યે ખાસીખાઉ સિગારેટ કે સામાન્ય શરદીના કારણે નિર્ભયતા પામતા હશે વિદ્યાર્થી ઉજાગરા ને અભ્યાસના કારણમા માનતો હશે, તો ઘરની વહુ ઘરકામના બોજમાં થાક અનુભવતી હશે શરીર ઘસાતું હશે, છતાં સાંસારિક આઘાતો શારડીની ગરજ સારતા હશે એમ માની શાન્ત

હનારા સંખ્યાબંધ હશે.

આમ એક તો રોગ જ મૂળભૂત ખંધો છે, પછી એ ખૂની નીવડે એમાં નવાઈ શી? ઘડી પહેલાંનો પૂર્ણ તંદુરસ્તી ભોગવતો માણસ, મહિના પહેલાં તો અનેરાં સ્વપ્નાં ઘડતો માણસ, જ્યારે આમ ઝડપાય ત્યારે સ્વાભાવિક છે કે એવા શંકાશીલ વિચારોને વજૂદ વગરના સમજી સ્થાન ન જ આપે. પણ એમ કરતાં એ પારાવાર હાનિમાં ઊતરે છે, ને પાછળથી હેરાન પરેશાન થાય છે.

તબીબી આલમ માટે તો શું લખવું ને શું ન લખવું? એક વખત રોગનાં ચિહ્નો જણાયાં કે તેમની ચેતવણી આપવાની નૈતિક ફરજ નથી શું? રોગના અંગે કંઈક શંકા ઉત્પન્ન થઈ કે પછી એના નિવારણ અર્થે એમના અભ્યાસનો ઉપયોગ ન થાય તો એ ભણતર માટે શબ્દ પણ કયો કાઢવો?

દેશના અનેક માનવીઓ આમ ભૂલોમાં અટવાયા કરે છે. એમને ભૂલથાપ ખવડાવે જવી એ જ શું વૈદ્યકીય અભ્યાસની ઉપયોગિતા હશે? ઠેકઠેકાણે દાક્તરો વસ્યા છે. તો શું ખરી વસ્તુસ્થિતિ પારખવાની એમનામાં આવડત જ નહિ હોય? રોગનો ઉપચાર એમના હાથમાં ન હોય, પણ એમનાં નિદાન–ચિકિત્સા જ ખરેખર

કદાચ શરૂઆતમા જ એમને સત્યઘટના સમજાતી હોય તો સહન કરવાનું કેટલુ ઓછું હોય ? અમારો રોગ કેટલે અંશે સાધ્ય નીવડે ? અમને દુઃખની પરંપરામા આખરે ન જ ધકેલે

પણ આમ અમારી રમત શરૂ થયેલી અમને ને અમારા લોકોને દેખાય છે તે પહેલા તો રમતના કુંડાળામા અમે ધકેલાઈ ગયા હોઈએ છીએ અમારે માટે છટકબારી એકે ય નથી હોતી.

હું આમ પૂરેપૂરો ફસાયો હતો છતા ભવિષ્ય કેવું વેદનાપૂર્ણ જવાનું હતુ, એની એક કલ્પનાની લકીર પણ એ વખતે મને નહોતી.

રાજરોગના જ્ઞાનની મારી કેટલી ગરીબાઈ!

પ્રકરણ બીજું

ક્ષયરોગનાં કારણો

: ૧ :

ક્ષયરોગ!

એ નામ સાંભળતાં જ મારી આંખે જુગજુગનાં અંધારાં ઊતર્યાં. મારા જેવા કેટલા ય માણસો એ શબ્દ સાંભળતાં શૂન્ય બની જતા હશે! એ રોગ જીવલેણ ગણાય છે. પ્રચલિત માન્યતા છે કે એ રોગ થયો એટલે રોગીના અંતનો આરંભ થઈ ચૂક્યો—દરદી વહેલો યા મોડો દુનિયા છોડી જવાનો!

રોગીની સારવારના પ્રયાસ પણ કેટલા ઓછા થાય છે! એની ઘડીઓ ભરાઈ ચૂકેલી દેખાય છે. શરીના લોકો એને દિનપ્રતિદિન ક્ષીણ થતો નીરખે છે ને એમના મુખે માત્ર અરેરાટી નીકળી જાય છે! વખત જતાં કોઈ એના સામું પણ જોતું નથી. રોગી પણ મરવાને તૈયાર હોય છે.

ભગ્નાશ હતા, પિતા દુઃખી હતા.

નર્સિંગ હોમમાં હું દાખલ થયો ને વાત વીજળાવેગે પ્રસરી. જગતને જાણ થઈ કે હું એક અસાધ્ય રોગથી પટકાઈ પડ્યો હતો. મારા માટે દિલસોજી બતાવનાર ઘણા હતા. સૌને ય દુઃખ થયું.

અમારા ઘરમાં આ ત્રીજો બનાવ હતો. માતા દોઢ વર્ષ પિડાઈ પરવરી હતી; તે પછી મારી બહેનનો વારો આવી ગયો; હવે મને આમ થયું હતું.

કુટુંબની કેવી કમનસીબી! અને આ રોગ કેવું કૌટુંમ્બિક સ્વરૂપ લે છે!

દુનિયાની દિલસોજીને અમે પાત્ર હતા–લાયક હતાં.

વહેમ

ઘણાને મુખે એક જ શબ્દ હતો· 'એક પછી એક આવા બનાવોનું કારણ શું'? શું ગૃહદેવતામાં ખામી હતી? દુશ્મનોને અમારી ચડતી પાલવતી નહોતી? ધંતરમંતર કે જૂડમૂક વગેરે તો કોઈ દ્વેષીલાએ નહિ કર્યાં હોય?'

આવી ખોટી માન્યતાઓ ગુજરાતને ઘેરઘેર શું નથી ચાલી રહી? ક્ષયરોગનાં સત્ય કારણોમા ઊતરવાને બદલે કેટલા ય લોકો જડ *ઉપાસનામાં માને છે ને છેવટે દરદીનો સમય લબાવી, સારવારની* તક ગુમાવી એને અસાધ્યતાને આરે લાવી મૂકે છે. મારો તો જાત અનુભવ છે. મેં એવા કેટલા ય દાખલા નજરે જોયા છે. કોઈને આ રોગ થયો કે આજુબાજુના લોકો ભૂવા કે જતિનો આશ્રય શોધવા માંડશે, ડાકલા વગડાવશે ને મનો જ્યાવશે.

આવી જડ ઘાલી બેઠેલી માન્યતાઓ નાહકના ખર્ચમાં ઉતારે છે; માત્ર હલકા લોકોને તેમાં પેટ ભરવાનું મળે છે. પણ કોઈને ય.

દરદીની સ્થિતિ સમજવાની પડી નથી. અરે ખુદ દરદી જ આવી ક્રિયાઓમાં આત્મસંતોષ અનુભવે છે. એને તો બિચારાને એક જ વિચાર હોય છે; કાંઈ કરતાં એના દુઃખનો ભાર હલકો થાય છે! સ્કૂલ કે કૉલેજમાં ભણતો કોઈ છોકરો વાતની વચ્ચે પડે ને સારી શિખામણના બે શબ્દ કાઢે તો લોકો એને ઊધડો જ લઈ નાખે છે.'

ક્ષયરોગનું વજૂદ વગરનું કારણ તે આ વહેમ.

ક્લિનિકના પલંગ પર પડ્યો પડ્યો હું વિચારવા લાગ્યો: 'ક્ષયરોગ થવાનાં કારણ શાં?' એ તો નર્યું સત્ય છે કે ક્ષયરોગના જંતુઓથી નીપજતો સીધો યા આડકતરો ચેપ એ આ રોગનું એક મુખ્ય કારણ છે. પરંતુ મનુષ્યના શરીર પર એ જંતુઓ વિનાશકારી આક્રમણ શરૂ કરે તે પહેલાં એના શરીરની જીવનશક્તિ (Vitality) ઘટાડનારાં ઘણાં કારણો છે. આ કારણો જ ક્ષયરોગના સવાલને એક સામાજિક-આર્થિક (Socio-economic) પ્રશ્ન બનાવી મૂકે છે.

શરદી

વિલાયતના મારા વસવાટ દરમિયાન હું તંદુરસ્તી ભોગવી શક્યો હતો. એ ત્રણ વરસમાં મને એકે ય દિવસ તાવ નહોતો આવ્યો. શરદી તો ત્યાં સૌને ય થાય છે. હિમવત ઠંડા પ્રદેશમાં આવી શરદીનાં આક્રમણો તરફ દુર્લક્ષ થાય જ. લંડનની મોટરબસો કે ટ્યૂબ-ટ્રેઈનોમાં સવારના ચઢીએ તો નાકેથી નીકળતા 'ભૂં ભૂં'ના અવાજો સતત સંભળાતા હોય. શરદી એ તો ત્યાંનો સવારનો કાર્યક્રમ ગણાય.

આમ મને ય કેટલીક વખત શરદી થઈ આવતી. પણ મારા ઉછેરના ...ર્ષ દરમિયાન એ ઘણી વખત ઉગ્ર સ્વરૂપ પકડતી. એ વિચારું છું ત્યારે યાદ આવે છે કે મારા નાક ને ગળાની વચ્ચે એક જાતના

શ્લેષ્મરસનો પ્રવાહ ચાલુ રહેતો જેને ડૉક્ટરો Cold and Catarrh નામથી સંબોધતા.

આજે હું માનું છું કે ક્ષયની બાબતમાં શરદીએ મહત્ત્વનો ભાગ ભજવ્યો છે. શરદી થતાં ફેફસાંને સોજો આવે છે; મુલાયમ ફેફસાંનો ભાગ નરમ પડે છે. ક્ષયરોગ એ તો ખેતર ને બીજનો સવાલ છે. શરદી એ ક્ષેત્રને તૈયાર કરી મૂકે છે ને પછી ક્ષયના જંતુ-ચેતન-રજને પોષક તત્ત્વ મળી જ જાય છે. શરદીની સાથે રૂધિરસનું આક્રમણ હોય તો ફેફસાંને વધુ ને વધુ મહેનત પડે છે. પરિણામે ક્ષયની નાની નાની ગ્રંથિઓ ચિરાઈ જાય છે ને છેવટે ક્ષયરોગ સમજાય છે.

વર્ષાની ઋતુમાં આ બંગાળ દેશમાં ઘરબારવિહોણાં ગરીબોને ભીંજાવું પડે છે, ત્યારે શરદીના સકંજામાં કેટલા સપડાતા હશે? વગર વાંકે કેટલા બિચારા ન્યૂમોનિયા કે અન્ય ભયંકર ઉપદ્રવથી પીડાતા હશે? આ વાત તે વખતે નહિ તો આગળ ઉપર ભૂખમરા જોડે ભળતાં તેમને માટે શું જીવલેણ નથી નીવડતી?

અતિશ્રમ

રાજરોગના અંગે બીજું કારણ તપાસું તો લાગે કે અતિશય શ્રમે મને માર્યો છે. શારીરિક કે માનસિક અતિશય મહેનત ઘસારો પહોંચાડે છે. મહાન આશાઓ સેવતો હું 'માલેાજા'ના તૂતકે ચડેલો. બધું એકીસાથે કરવાની ટેવે હોશ હતી. આઈ.સી.એસ., બેરિસ્ટર ને બી.એસસી.નો મારો અભ્યાસ અતૂટ વાંચન માગી લેતો. ત્રણ ત્રણ વર્ષ સુધી મેં મારા શરીરને તાવી નાખ્યું–મગજને શેકી નાખ્યું. સરસ્વતીદેવીનો હું પરમ ઉપાસક; મારી આરાધનામાં મેં મારું બલિદાન આપ્યું. ત્રણ ત્રણ વર્ષ વિદ્યાદેવીના મંદિરે આરાધના કરતાં મેં ગાળ્યા. છતાં ય મારા ઉપર દેવી કોપેલી જ

રહી બી.એસસી [B Sc (Fcon)] મારુ અધૂરુ જ રહી ગયુ આશ્વાસનરૂપે એટલુ જ હતુ કે મને રાજ્યમા નોકરી મળી હતી

હુ મારી એ નાનીશી નોકરી લઈને એરિગ્ગર બની હિંદના કિનારે ઊતર્યો મારો શારીરિક શ્રમ સફળ નહોતો થયો, મારી માનસિક વેદના અસહ્ય હતી

કેટલા ય મારા યુવાન ભાઈઓને આવુ બન્યુ હશે મેટ્રિકના મનોરથો ઘડતા કેટલા ય બાળ યુવાનો નિરાશ થાય છે! કોઈ સાગર કે સુરસાગર શોધે છે તો કોઈ ઇલેક્ટ્રિક ટ્રેઈન નીચે ચગદાય છે આખમા આસુ વહાવે એવા સમાચાર છાપાઓમા આપણે નથી વાચતા? પરીક્ષાદેવીના ખપ્પરમાં આવી ગયેલા બીજા કેટલા ય વિદ્યાર્થીઓ પોતાનુ શારીરિક ધન, માનસિક આપદાઓને અગે ગુમાવે છે મગજ ઉપર પરીક્ષાની ચિતાના બોજા સાથે માનવી મહિનાઓ ને મહિનાઓ સુધી એક જ ધ્યેય ઉપર આશા બાધી અવલબી રહે છે એ આશા ઓસરી જતા એને કેવા ઘા લાગતા હશે! એ કારી ઘા એના કોમળ દિલને નથી ફાડી નાખતા?

ઉજાગરા ઉપર ઉજાગરા—સવારે આખો સૂઝી ગયેલી—બપોરે બગાસા ખાતા—સાજના બેચેની ભોગવતા ને રાત્રિએ સૂવાની ઝ ખના કરતા—છતા ય ચોપડીમા માથુ ઘાલી ઝોકા ખાતા આવા વિદ્યાર્થીઓમાથી કેટલા અ તે આ રોગમા સપડાય છે એનો અડસટો કોઈએ કાઢ્યો છે?

હુ તો આમ સપડાયો હતો મને આજે સમજાય છે કે મને નડેલો શારીરિક શ્રમ ને તેને અગે ઉદ્ભવેલી માનસિક ચિતાની અતિશયતા એ મારા રોગનુ એક કારણ હતુ. વાચવાને અગે રાત્રિઓ મારા દિવસો બની જતી, ને દિવસે તો પાછુ એનુ એ જ હતુ! આમ ઉજાગરાએ મારા દિવસના ઉ નાનો ઓસરી જતા

ભિન્નભિન્ન જાતનો શ્રમ લોકોને કેટલો પડે છે! રાતદિનના અત્યંત શ્રમ થકી ખેડૂતનું શરીર ઘસાય છે. મજૂરવર્ગનો પણ મરો છે. વેપારીઓ ને સટોડિયાઓ ઉજાગરાઓ કરી જાનને જોખમાવે છે. સ્ત્રીની ગુલામગીરી એ તો ગદ્ધાવૈતરા જેવી છે.

ચિંતા

આવા શ્રમની સાથે ચિંતા તો સહજ હોય; ને શ્રમ સાથે ચિંતા મળે ત્યારે તો ન થવાનું થાય છે. શહેરી જીવનનું તો ચિંતા જાણે એક અંગ બની ગઈ ન હોય! અવિભક્ત કુટુંબના પોષનારને માથે આવી પડતી વિપત્તિઓ કોઈએ વિચારી હોય તો? ચિંતાના હજાર પ્રકારો છે. સાંસારિક આપત્તિઓ આમાં ઉમેરો કરે છે. કોઈને માનઆબરૂની ચિંતા તો કોઈને નોકરીની ચિંતા; કોઈને છોકરાં પરણાવવાની પીડા તો કોઈને પૈસા કમાવાની વ્યથા. વેપારમાં નુકસાન, દેવાદાર સ્થિતિ, પરીક્ષામા નાસીપાસ થવું, ગૃહ-સંસારમાં આધિ ને ઉપાધિ, અને એ બધાં ઉપર દૈવી કોપ: આમ ચિંતા ઉત્પન્ન થવાનાં અસંખ્ય કારણો છે.

વિલાયતના મારા વસવાટ વસમા થઈ પડ્યા હતા. મારી માતાનું કારમું અવસાન થયું –ક્ષયરોગનો એક વધુ ભોગ. આશાભરી એ ગઈ ને અમારે માટે એક કારી ઘા મૂકતી ગઈ. પુત્ર તરીકે જેને વિશિષ્ટ સામર્થ્ય બતાવવાની મારે હોશ હતી એ તો ઊડી ગઈ હતી! મારા જીવનમાં અચાનક એક જાતની શુષ્કતા આવી ગઈ.

મારી નોકરીથી તો મને કયા સંતોષ હતો? દેશ તરફ વળતી સ્ટીમરના તૂતકે મારા હૃદયે તુમુલ તોફાન અનુભવ્યાં. દુનિયાએ મને વધાવ્યો પણ ઘણાંએએ મને વખોડચો. ત્રણ ત્રણ વર્ષનાં તપ પછી એ મામૂલી નોકરીનો સ્વીકાર એ મારે માટે શરમભરેલું

કૃત્ય હતું. ઘણાએ એમ કહ્યું ને મેં સાંભળ્યું.

ભાવનાશીલ યુવકના હૃદયને આવું મહત્તાનું ઊડી ગયેલું સ્વપ્ન સ્પર્શ્યા વગર રહ્યું છે? મારા માટે આ બધા આઘાતો હતા, માનસિક અવદશાનો સમય હતો.

રહેઠાણ

હવાઉજાસવાળા ઘરોનો અભાવ જેમ ક્ષયરોગ વધારનારું એક કારણ છે તેમ ઘીચોઘીચ રહેઠાણ પણ ક્ષયરોગને નોતરે છે. જેને પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોમા Slumsના નામથી સંબોધનામા આવે એવાં હિંદના ઘણાખરા શહેરો આજે થઈ પડયા છે હવા, સૂર્યપ્રકાશ ને સ્વચ્છતાનો અભાવ માણસની જીવનશક્તિને હણી નાખે છે. અંધકાર ને ભીનાશવાળી જગામા જો ચેતનરજને સ્થાન મળ્યું તો એ જંતુઓનો વસવાટ ત્યા મહિનાઓ સુધી કાયમી બને છે ઘીચ રહેઠાણમા રોગીઓનો સંસર્ગ એટલે ચેપનો ફેલાવો. હિંદુસ્તાનના દરેક શહેરમાં વસ્તીની ઘીચતા દેખાયા વગર નહિ રહે. ધાર્મિક જગાઓ ને ઉદ્યોગી વસવાટોમા તો એનું પૂછવું જ નહિ. તે ઉપરાંત પેલા હરદ્વારના કુંભમેળા ને એવા ઇતર મેળા—થોડા દિવસના એ કહેવાતા ધર્મકાર્યમાથી કેટકેટલી જાતના રોગો લઈને લોકો પાછા ફરતા હશે?

વરસો પહેલા ડૉ લૅન્કેસ્ટરે હિંદના કેટલાક શહેરોની ઘીચતા જાણવાનો પ્રયાસ કર્યો ને એને નીચેના આકડા જણાયા—

શહેરનુ નામ	એક એકરે માણસોનો સમૂહ
લાહોર	૪૬૫
કાનપુર	૫૬૩
અમૃતસર	૧૮૦
મુંબઈ	૬૩૮
કલકત્તા	૨૫૫

૭૬ ટકા કુટુંબો એક જ ઓરડીમા રહેતા એને જણાયા ઉત્તર હિંદમા ઠંડીને લઈને હવા બહુ આવે નહિ એવી જાતના ઘરો બાંધવામા આવે છે આ બધુ સુધારના ઘણા પૈસા ને ઘણો સમય જોઈ એ

પણુ નવીન થની જતી વસાહતોમા પણુ ટાઉનપ્લૅનિંગ મરજી મુજબ થાય તો એક શોચનીય બિના કહેવાય નવા વિસ્તરતા પ્રદેશો પણ આમ થીય ન બને તે તરફ સુધરાઈ ને લોકલ સંસ્થાઓના સભાસદોએ પૂરતુ લક્ષ આપવુ જોઈએ પણ આ દુઃખી દેશની દુર્દશા છે કે સમાજની આવી પ્રવૃત્તિ માટે કોઈને ય પડી નથી સુધરાઈ ઓ હવે એવી યોજનાઓ વિચારના માડી છે એ સુચિહ્ન છે અમુક જાતના ઘરો બાંધવા ને અમુક સ્થિતિમા બાંધવા એ જાતની ફરજ પાડતા કાયદાઓ થવા જોઈએ ઉહાપોહ થશે ને અમલદારોને સોસવુ પડશે પણ સમગ્ર સુધરાઈએ એમને સાથ આપવો જોઈએ મ્યુનિસિપાલિટીઓની ફરજો તો મહાન છે એમા જ્ઞાન ધરાવતા, શહેર સુધારણા અને શહેરીઓની ફરજો સમજતા ને સમજાવતા માણસો બેસવા જોઈએ

ઘરોની વ્યવસ્થા ઘણી રીતે સુધારી શકાય તેમ છે ઓછી જગામા પણ સારા ઘરો બાંધી શકાય સુધરાઈ ને કાયદાથી બધી સત્તા આપવી જોઈએ—પ્લાનિંગ ઉપર, ફેરફાર કરવામા, ગંદકી વાળા ઘરો દૂર કરવામા, શેરીઓની સજાવટમા તથા હવા, ઉજાસ ડ્રેઈનેજ વગેરે અંગે સુધરાઈ ને સત્તા આપવી જોઈએ

અવિભક્ત કુટુંબમા ઘરના ભાગલા પડે ત્યારે પણ ઘર બગડી જાય છે ઘરો લાંબા વખત સુધી ચાલે તેવાં નહિ બાંધવા જોઈએ, જમાનો બદલાય તેમ સગવડ ને જરૂરિયાતો બદલાય છે એથી પેઢીઓ લગી ચાલે એવા ઘરના કામમાકામા પૈસા ખર્ચવા નિરર્થક છે જયપુરે પથ્થરના મકાનો બાંધવામા ભૂલ કરી છે, નહિ ?

પ્રશ્ન જેમના મકાનો ગીચ વસ્તીમાં થતા જાય છે એવા ગરીબો માટે છે નવીન ઘરબાંધણી પરત્વે ધ્યાન આપવું જોઈએ મજૂરવર્ગને બરોબર રહેવા મળે તે જોવું જોઈએ–ભલે તે માટે રાજ્યને પૈસા આપવા પડે ઘરો તો સુંદરતા, સગવડ, આરામ અને આરોગ્યની દૃષ્ટિએ બાંધવા જોઈએ

ક્ષયરોગ ઉત્પન્ન કરવામાં ચેપ (Infection) અને વાતાવરણ (Enviornment) એ બે બાબતો મુખ્ય ભાગ ભજવે છે ડૉ બ્રેડબરી (Dr Bradbury) કહે છે * The evidence submitted has sufficient statistical value to establish beyond reasonable doubt that overcrowding is a factor of definite impoatan

પછી ૬૪,૦૦૦ નવાં ઘરો મજૂરવર્ગ માટે બાંધ્યાં. નેપલ્સમાં ત્રણ લાખ ઘરો ગરીબો માટે યોજવામાં આવ્યાં ને રોમમાં ઘરોની યોજનાઓ પાછળ લગભગ પાંચ અબજ લીરા ખર્ચવામાં આવ્યા. આવી બધી યોજનાઓએ ક્ષયથી થતા મરણનું પ્રમાણ ખચિત ઘટાડી મૂક્યું છે.

સને ૧૮૯૮માં સ્થપાયેલા મુંબઈ ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ટ્રસ્ટે ૧૯૧૩ની આખર સુધીમાં ૪૮૮ લાખ રૂપિયા યોજના પાછળ ખર્ચ્યા. રસ્તાઓ વિસ્તાર્યા, ગલીચ ભાગ બંધ કર્યા ને ગરીબો માટે વસવાટ કરી આપ્યા. કલકત્તા ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ટ્રસ્ટ ૧૯૧૧માં સ્થાપવામાં આવ્યું ને તેણે પણ એવી જ યોજનાઓ કરી. પરંતુ જ્યારે પશ્ચિમમાં દરેક દેશમાં મોટાં શહેરોમાં આમ બનવા પામ્યું છે ત્યારે અહીં માત્ર ગણ્યાગાંઠ્યા જ દાખલા છે.

હિંદના શહેરોમાં ભૂગર્ભજલવાહિની (Drainage) તથા ચોખ્ખું પાણી મળી શકે છે, પરંતુ આરોગ્યની દૃષ્ટિએ ઘરો અને મહોલ્લાઓ ઘીચ રહ્યા છે. મુંબઈ, કલકત્તા, લખનૌ ને કાનપુરમાં સુધારા થયા છે; પણ મોટે ભાગે આપણી મ્યુનિસિપાલિટીઓએ ઉદાસીનતા જ સેવી છે.

હિંદમાં ત્રીશ વરસમાં વસ્તી બમણી થઈ વસવાટની જગા રહેઠાણો ઉપર થોડી વધ્યા સિવાય તેની તે તેટલી જ રહી. કેટલેક સુધારા થયા તે પણ તેવા જ ગલીચ થયા. ખરું તો ઘરોની સુવ્યવસ્થા એ સુધરાઈની પ્રાથમિક ફરજ હોવી જોઈએ. હાલનાં હસ્તી ધરાવતાં ઘરો પાડી નાખવાં કે સુધારવાં, ને નવીન ઘરોની બાંધણી મ્યુનિસિપાલિટીની કે વ્યક્તિની સત્તાથી સુધારવી રહી.

હયાતી ધરાવતાં ઘરો ચોરસ્તંટારાઓથી બચના પહેલાં બંધાયલાં હતાં; તેમાં તંદુરસ્તીનો એકેય નિયમ પળાયો નથી. હવા નહિ,

ઉજાસ નહિ, અધારિયા ને બારીબારણા વગરના, ભેજ મારતા, જર્જરિત અવસ્થામા ઊભેલા, ગદકી ને કચરા મારેની વ્યવસ્થા વગરનાં! હિદમા આવા ૭૫ ટકા ઘરો રહેવા યોગ્ય મ્હી ન શકાય કિસ્મત વગર ભાગ્યની ફિલસૂફીમા માનીને લોકો તાર માદગીને આવા વસવાટમાં નિભાવી લે છે આ દૂર કરવા હિમતભર્યા પગલાની જરૂર છે મ્યુનિસિપાલિટી કે સરકારે આવા સ્થાનો વેચાતા લેવા જોઈએ નુકસાન ભારે છે પરતુ પછી સારા રસ્તા થતા જમીનના ભાવ વધશે ને ગમે તેમ પણ લોકોની તદુરસ્તી તો ખરે જ જળવાશે કેટલાક ઘરોમા સુધારા કરવાના હોય તે સુધરાઈ પોતાના ખર્ચે કરી પાછળથી પૈસા ઘરધણી પાસેથી લઈ શકે

નવીન બાધણી માટે પાછલા વીશથી ત્રીશ વરસમા ઘણી વસ્તી હતો થઈ, પરતુ મ્યુનિસિપાલિટીની સત્તાના અભાવે તે પણ એટલી જ ઘીચ થતી ગઈ સુધરાઈઓએ સર્વે કરી યોજના પ્રમાણે પ્લોટ પાડવા જોઈએ ને ખુલ્લી જગાઓ પણ રાખવી જોઈએ મ્યુનિસિપાલિટીઓ ઘ બાધી ભાડે અગર વેચાતા આપી શકે, ને લોકોને એમ લલચાવી શકાય વ્યક્તિગત ઉપાયો હાઉસિંગ સહકારી મડળીઓ દ્વારા પણ આદરી શકાય મજૂરોનાં રહેઠાણ પાછળ આમ વ્યવસ્થા થવી જોઈએ બગીચાશહેરો (Garden City) કે બગીચાપરા (Garden Suburb) પણ જ્યાં વાહનવ્યવહાર વધ્યો છે ત્યા હવે થઈ શકે તેમ છે સાથે સાથે પહોળા રસ્તા, પાણી, ગટરો ને બાગીચાઓ હોવા જોઈએ ન્યુ દિલ્હી એક અનુકરણીય દાખલો કહી શકાય ધારાધોરણ થાય તે મ્યુનિસિપાલિટીઓને ફરજ પાડનારા હોવા જોઈએ

ધીચતા સાથે અસ્વચ્છતા ભળી એટલે ક્ષયરોગ માટેનુ ક્ષેત્ર તૈયાર થયુ સમજો! આરોગ્યખાતા ઝિચારુ શુ કરે? આપણી ગરીબી

કેણી જ જબ્બર સુધારો માગી લે છે શેરીઓમાં તમે મળમૂત્ર નાખો ને ગંદકી ઉલેચો, રસ્તે જતાં થૂંકો ને નાક ખંખેરો અમારા જેવા નાના મુખેથી સુસંસ્કાર (Cultural element) ની વાતો થાય તેને તમે હસી કાઢો છો પણ નાના શહેરની કોઈ બારીએથી સંધ્યાના ભૂખરા અજવાળે કોઈના કડકડતા ખમીસ ઉપર એંઠવાડપાણી પડતાં હસવું આવ્યું છે?

વરસાદથી સ્વચ્છતા વધે છે, પણ પાકી સડકો જોઈએ આપણી ગલીઓની ધૂળ ને શેરીઓના કચરા આપણને શરમાવે, તો આપણાં ઘરોની પડતર જમીનમાં પડી રહેતી ગંદકીએ તો આપણને ગભરાવવા જોઈએ નાના નાના શહેરો પણ આજે નળ માગે છે, પણ ગામને ગટર ન હોય તો તે શરમરૂપ છે

કુદરતે હવા ને પ્રકાશ ઉદારતાથી આપ્યા છે એવા ગામડાંઓમાં તમે જાઓ, તો અજ્ઞાની મનુષ્યોને તેનો લાભ લેતા આવડતો નથી એમ જણાયા વગર નહિ રહે એમના ઘરો નિહાળો તો ઊંડાણમાં પરસાળો ઉપર પરસાળો! ત્યાં ન તો સૂર્યનું કિરણ ડોકિયું કરી શકે, ન તો હવાનો લેશ પણ અવરજવર રહે બારીઓ તો હોય જ શાની? પણ કમકમાટીભર્યું દૃશ્ય તો એ છે કે જ્યાં માણસને વસવાટની જગા હોય ત્યાં જ ઢોર વગેરે પ્રાણીઓનું પણ રહેઠાણ! રાત્રે ગંદીય ખૂણાઓમાં ગંદકીમાં સગડના માણસો સૂઈ રહે - રોગી હોય તોપણ એને એવા જ સ્થાનમાં સૂઈ રહેવાનું હોય! પછી ચેપનો સાર્વત્રિક ફેલાવો કેમ ન થાય?- હવા નહિ, ઉજાસ નહિ, સુઘડતા નહિ!

ખોરાક ને દરિદ્રતા

ગરીબ ઘરોની ખાધણી ને ધીય લત્તાઓના રહેઠાણ જેમ દરિ

દ્રતાને આભારી છે, તેમ ખોરાકની સ્થિતિ તો આ દેશમા દયાજનક છે કરોડોને પૂરુ એક ટક ખાના પણ મળતુ નથી પાજરાપોળો ને ગૌશાળાઓમાં દેશના લાખો રૂપિયા ખર્ચાય છે અરે, કોઈએ ચકલા કબૂતરોને ન ખાતા દાણાઓનો પણ હિસાબ રાખ્યો હોય તો? ધાર્મિક અધશ્રદ્ધાને પોષવામા અને બાવન લાખ બાવાઓને અન્ન પૂરુ પાડવામા લક્ષ્મીનો છૂટથી ઉપયોગ થાય છે, પણ દેશની ગરીબી ટાળવા કે ગરીબોને પોષવા કોઈથી કાઈ વ્યવસ્થિત કાર્ય કેમ બનતુ નથી?

દરિદ્રતા એ હિંદનો આર્થિક એટલો જ રાજકીય પ્રશ્ન છે બેકારી એ પ્રશ્નને ગભીર બનાવી મૂકે છે વહેલો યા મોડો એ પ્રશ્ન સામાજિક પુર્નરચના માગશે કે અન્ય પ્રયાસો માટે પુકારશે ગરીબને પણ જીવવાનો હક્ક છે સમાજ કે સમાજના શિખરરૂપ સરકાર આ સમસ્યાને નહિ ઉકેલે તો બેકારી આવતી કાલનો એક ગભીર પ્રશ્ન બની રહેશે

ખોરાકનો અભાવ–મનુષ્યને મળતા પોષક તત્ત્વનો અભાવ એ ક્ષયરોગનુ એક મુખ્ય કારણ છે માણસ રાજરોગથી સપડાતા પૌષ્ટિક ખોરાક સિવાય રોગનો સામનો કરી શકતો નથી પ્રથમ વિશ્વયુદ્ધ વખતે જ્યારે અનાજનો અભાવ થયો, અછત વધી, ત્યારે ક્ષયરોગનુ પ્રમાણ દરેક દેશમા વધ્યુ એવુ પ્રમાણસર આકડા સાથે પુરવાર થયુ છે જર્મનીમા થયેલો રોગનો ઝડપી વધારો તેની પ્રતીતિ આપશે લોકો સુખી રહે, સુઘડ રહે, ખાવાપીવાનુ પૂરતુ મળે તો રોગનુ પ્રમાણ ઘટે છે એ વાત નિશ્ચિત છે

અનાજના ઊચા ભાવો ભૂખમરાને વધારી મૂકે છે દૂધ–માખણ–ઘી મોઘુ બનતા પૌષ્ટિક તત્ત્વો બધાયને નથી મળતા ઘાસ દાણો મોઘો થાય તો શ્રમજીવીઓ ઢોરઢાખર પણ નથી રાખી શકતા

રેલસંકટો, તીડોનાં ટોળાં ને વરસાદની અછતો હિંદને દુષ્કાળ જેવાં વરસો ઉપરાછાપરી અપાવે જાય છે. પૂરતા અનાજનો પ્રશ્ન રાષ્ટ્ર માટે કપરો વિષય બનતો જાય છે.

ખોરાકનો પ્રશ્ન જેટલો એના અભાવમાં છે તેટલો જ તેની અનિયમિતતામાં સમાયેલો છે. ઉમદા પ્રકારનો ખોરાક મેળવવો મુશ્કેલ થઈ પડે છે, જ્યારે લોકોના સ્વાદ તીખા–ખારા–ખાટા પદાર્થો તરફ વળ્યા છે. તેમાં ય ચાવવાની મહેનત નહિ લેતાં ઉતાવળથી ગળે ઉતારી જવું એનો તો ઘણાને ઉમંગ હોય છે. આમ અનિયમિત, ઉતાવળિયો ને ગરીબ ખોરાક એ ક્ષયના આમંત્રણ રૂપે છે. સટોડિયા યુવાન વેપારીઓ હોટેલમાં ખાઈ લઈ ચલાવી લે છે, પણ આ અનિયમિતતા એમને મારે છે. ચાપાણીનાં સેવન એમના જઠરાગ્નિને મંદ કરી મૂકે છે, ગામડાઓનાં ચડતા લોહી પણ ઉતારી નાખે છે.

વિલાયતના ઠંડા પ્રદેશમાં ઘણા માને છે કે માંસાહાર ને મદ્યપાનની જરૂર છે, પણ એ વાત ખરી છે? ગાંધીજીએ એને વરસો પહેલાં ખોટી પાડી છે. હવે તો લંડનમાં સાધનસામગ્રીઓથી ભરપૂર રેસ્ટોરાં પડ્યાં છે. મેં ન દારૂ પીધો કે ન માંસને હાથ અડકાડ્યો. વનસ્પતિઆહારી રહી રેસ્ટોરાંમાં દરરોજ સાંજના આપણો ખોરાક લેવાનો ક્રમ મેં ચાલુ રાખ્યો–બેત્રણ રોટલી, શાક, દાળ ને ભાત.

છતાં ખાવાપીવામાં મેં હમેશાં નિયમિતતા સાચવી હોય એમ નહિ જ કહું. કડકડતી ઠંડીમાં જ્યારે સાંજના ક્લાસ હોય ને રેસ્ટોરાં દૂર હોય ત્યારે છૂટ્યા પછી ટોસ્ટ ને ચાથી ચલાવી લીધેલું મને સાંભરે છે. થાક અને અણગમાનો માર્યો સિનેમાગૃહોમાં હું ઘૂસી જતો ત્યારે ખાવાનું એક બાજુએ રહી જતું, એ હું યાદ કરું છું ત્યારે મૌન સેવવું જ યોગ્ય ધારું છું.

આવા જ અવાજ સંભળાશે. ગામની બાર બાર વરસની બાળાએ જનેતાનાં પદ સંભાળતી જોવામાં આવે છે, ત્યારે તો થાય છે કે એ જન્મદાતા પિતાની હેવાનિયતને કશાં બંધન જ નહિ હોય? લગ્નનું ધ્યેય તો બળવાન પ્રજોત્પતિ છે. કાચી વયનાં દંપતી એમના લગ્નના હક્ક થોડા વર્ષ માટે મોકૂફ રાખે એ શું એમની નૈતિક ફરજ નથી?

દેશની દરિદ્રતા કે ચાલી રહેલા ભૂખમરાનો નિવેડો લાવવા કોઈથી કંઈ બનતું નથી. ગરીબ ને તવંગર બધાં જ પ્રજામાં વધારો કરતાં જાય છે. એમનો ભૂખમરો પણ વધતો જ જાય છે. ક્ષયનું પ્રમાણ પણ ક્યાંથી અટકે?

અણુસમજુ માતા ને અણુસમજુ પિતા—અરે આખો દેશ અણુસમજુ ત્યાં કોને કહેવા જઈએ? સંતતિનિયમનના કૃત્રિમ ઉપાયો (Contraceptives) ની વાતો કરીએ તો પાપ લાગે; ને તેમ ન હોય તોપણ એવાં સાધનો માટે પૈસા ક્યાંથી લાવવા? ત્યારે ગાંધીજીનો મનોનિગ્રહ તો અમ જુવાનિયાઓને ભારે પડે! ચાલવા દો, ચાલે છે તેમ ચાલવા દો. જગતમાં આવીને છોકરાં પેદા ન કર્યાં, ને છોકરાંનાં છોકરાં ન જોયાં તો જનમ એળે જાય! ઘોડિયાં બંધાવો ને દાદાજીને ખુશ કરો. એમનું જીવ્યું સાર્થક થશે, દેશનું પણ સાર્થક થઈ જશે!

નથી કોઈ જોતું પાછું વાળીને કે કેટલાં પુત્રપુત્રી પેદા કર્યાં. નથી કોઈ વિચારતું વિપળને માટે કે પ્રસુતિઓ વચ્ચે કેટલાં વરસ વીત્યાં. કેડે ધાવતું બાળક નીરખતા હોઈએ ત્યાં જનકનું મુખ મલકાય છે કે એનો પ્રજનન-પુરુષાર્થ (!) પાછો એળે નથી ગયો.

ને તમે વંધ્યા સ્ત્રીના મુખ તરફ નિહાળો—વાંઝિયાપણું એ દુસંસારમાં શાપરૂપ ગણાય છે. મેણાંટૂણાં ખાતી બાઈ શોકમાં

શરીરને તાવી નાખે છે. એનો પડછાયો કોઈ ન લે, કે ન તો કોઈ એનાં શુભ કાર્યે શુકન લે. સંતતિનો અભાવ ઘણાં ય અણુસમજુ આપુરુષોને પારાવારની ચિંતામાં ધકેલી દે છે. જ્ઞાની ને ભણેલા માણસો પણ સંતતિની આશા રહિત નથી રહી શકતા. એ પણ નિરાશ બને છે, ને પત્નીનાં ગ્લાનિ ને ઉદ્વેગ દેખાને તો જિંદગી જાણે છૂટી પડી એમ અનુભવે છે, ત્યારે ચિંતાને માટે સુયોગ્ય અવસર જાગે છે.

વળી સંતતિઉછેરમાં પણ આપણે કેટલું ઓછું જાણીએ છીએ? સુવાવડ વખતે સ્ત્રીને કોઈ અડકી શકે નહિ. ચોખ્ખી હવા જાણે તાવ ન લાવી દેતી હોય, તેમ ઘરના ખૂણે ખાટલો પડ્યો હોય! જૂની ગોદડીઓ ને એ જૂનાં કપડાં જ એને માટે હોય! દાયણનો ધંધો પણ સુધારો માગે છે. સ્વચ્છતાના અભાવે પડેલી સુવાવડ પછી જ ક્ષય શરૂ થાય છે. તંદુરસ્તીના નિયમો આપણે જાણતા નથી. આપણી સ્ત્રીઓ જાતે સાધારણ પરિચારિકા બની શકે—નિદાન એટલી તો તેમનામાં સમજણ હોવી જોઈએ. કુદરતી નિયમનું ઉલ્લંઘન એટલે ક્ષયને નિમંત્રણ.*

પડદાનો રિવાજ

આ રિવાજ ભયંકર પરિણામ લાવે છે. સતત પડદામાં રહેતી સ્ત્રીઓ ઘરના ઓરડામાં ગોંધાઈ રહે, બહાર નીકળે તો બુરખા સાથે નીકળે, તે ચોખ્ખી હવાની તાજગી ક્યાંથી મેળવી શકે? હિંદુ કરતાં મુસલમાન સ્ત્રીઓનું ક્ષયથી મરણપ્રમાણ વધુ છે. ૧૯૧૩માં

* "Incidence of Tuberculosis is one of Nature's danger signals pointing out errors against her inexorable laws of health."—Dr. Lancaster.

કલકત્તામા મુસલમાન સ્ત્રીઓનુ મરણપ્રમાણ હજારે ૫ ૮ હતુ જ્યારે હિંદુ સ્ત્રીઓનુ ૩૦ હતુ ઈગ્લેન્ડની સ્ત્રીઓનુ મ ણપ્રમાણ ઘણુ છે તેઓ ખુલ્લી જગ્યાઓનો લાભ લઈ શકે છે, ઉદ્યોગાલયો ને દુકાનોમા પણ જોઈ શકે છે અહ્રેશમા પુરૂષોને ક્ષય ચનુ થાય છે કારણ સ્ત્રીઓ ખુ લામા હરી ફરી શકે છે પણ પુરૂષોને તેવો લાભ ઓછો મળે છે મુસલમાન સ્ત્રીઓ માફક રજપૂતોની પડદા નશીન સ્ત્રીઓમા પણ આ રોગ વધુ છે પ્રગતિના આ જમાનામા હવે પડદો જવો જોઈએ ન જાય તો હટાની યોજનાઓ કરવી જોઈએ

બાળલગ્ન ને જોડા

જમાનાની કૂચકદમ સાથે આપણા રિવાજો પણ બદલાવા જોઈએ સામાજિક રીતરિવાજો સીધી રીતે ક્ષયના મારણ રૂપ નીવડ્યા નથી પણ એ બદીઓ આપણી તંદુ સ્તીને હણી નાખે છે ને રોગનો સામનો કરવાની શક્તિને ઘગરી દે છે બાળલગ્નની બદીને કાયદો દૂર કરતો જાય છે, પરતુ હજુ આપણે એના વિપરીત પરિણામો માથી છૂટ્યા નથી મ ઝબૂત જાતિએ આજ માયકાંગલી પ્રજા પેદા કરી છે અપન્વ ન રે સસારનવેશ એ દેશના યૌવનવનની બરબાદી છે યુવાનીના આરે આવતા આવતા તો માણસ રાગગ્રસ્ત દેખાય છે નાની ઉમરમા માણેલા સસારસુખ મગજ અને શરીરની નમ ળાઈમા પરિણમે છે

ને પિયર છોડીને આવતી નાની બાળકીના પ્રલાપો કોઈએ સાભળ્યા હોય તો સનજાય કે શરૂઆતના સાસ । એમને કેમ પાલ વતા નથી માબાપને તથા બાળપણના સુખદ સ સ્મરણોને છોડવા એમને પરવડે નહિ જ સાસરે ઘણી બાળાઓને ગમતુ નથી, ઘણી

બાળાઓ ખાતી નથી; અને જુદા જ વાતાવરણને નહિ ઝીલી શકતી એ કુમળી બાળાઓ ક્ષય જેવા રોગોને નોતરતી જાય છે. એમાં સંજોગે ઉપરાછાપરી એના ઉપર માતૃત્વ લાદવામાં આવે તો એના શરીરની ખાનાખરાબી એને કયા રોગ સામે ટક્કર ઝીલવાની શક્તિ આપશે?

પરણવા સારુ છોકરીની ઉંમર સોળ વર્ષની તો હોવી જ જોઈએ. પણ દીકરી એટલી મોટી થાય એ માતાથી કેમ કરી ખમાય? 'તારા જેવડી તો બે છોકરાંની મા થઈ હોય!' માતાના આવા બળાપા ક્યાં ઓછા હોય છે?

અમારા ઘોડે ચડતા પેલા ભાઈઓને નિહાળો. જુવાનીનો તો દોરો ય ફૂટ્યો ન હોય ત્યાં સંસારશાસ્ત્રમાં જાણે પારંગત! નવપરિણીત વધૂવરની એ સોહાગરાત સમાજની સંતાપરાત ગણાવી જોઈએ. અજ્ઞાન માબાપના ઉમંગમાં એમના ખમીરનું ખૂન છે. બાળલગ્ન એ તો ખીલતી જવાંમર્દીનું નર્યું નિકંદન છે.

બાળલગ્નમાંથી અકાળ વિલાસ અને અકાળ વિલાસમાંથી અકાળ વિનાશ જન્મે છે. બાળલગ્નથી ઊગતી પ્રજાનાં હીરની હાનિ છે. પણ અજ્ઞાન પ્રજાને ક્યાં સમજવું છે? 'અરે ભાઈ! ઘરડે ઘડપણ વિવાહ-વાજન માલી લઈએ; ઘરમાં વહુ આવે ને પછી નિરાંતે મરીએ!' જાણે સ્વર્ગનું દ્વાર ખુલ્લું ન થઈ જતું હોય એવી એમની આશા હોય છે! એ આશામાં વહુ ઉપર એક બાજુ હુકમો ચલાવવા ને બીજી બાજુ ઘોડિયાની દોરી હલાવવી : એ મહેચ્છાઓ સિવાય સાસુઓને નથી પડી સમાજની કે નથી પડી સ્વર્ગની.

બાળલગ્નનો એ પરિણીત સંસાર સીધેસીધો ચાલ્યો તો તો ઠીક, નહિતર અનેકવિધ આપદાઓ ઊભી થાય છે, જે સકારણ કે નિષ્કારણ પણ આનાન આપ્યા વગર નથી રહેતી. મારો આક્ષેપ કજોડાં

પરત્વે છે. કજોડાં એકલાં વયનાં ન હોય; કજોડાં એકલાં રૂપનાં ન હોય. કજોડાં તો જગત જાણે છે કે ઘણી યે જાતનાં હોય છે.

પણ માબાપ ક્યાંથી જાણે કે વહુવરનું એ કજોડું સુખી હશે કે દુઃખી? એમણે તો સંસારના લહાવા લઈ લીધા!—ભલે દીકરા-દીકરીના નસીબમાં એ લ્હાળા હોય! છોકરો ભણ્યો ને ભાવના-વાદી નીવડ્યો, પ્રેમાળ પરણેતર પણ એને ન પલાળી શકી. પુત્રી આદર્શવાદી પ્રમદા બની; જમાઈ જમાનાનો ખાધેલ નીકળ્યો. એરા-ઓના વાતાવરણની વિષમતા એમને ક્યાં સુધી ટકાવી શકશે?

હું વિષયને નહિ વધારું. હિંદના ખૂણે ખૂણે આજે છાનાં રુદન છે. યુવાન અંતરમાં આગ જલી રહી છે. પણ એ તો બાળ-લગ્નની વેદીનું બલિદાન કહેવાય. ગાંધીજી પણ અટકી ગયા ને ગોવ-ર્ધનરામ પણ એટલું જ કહી ગયા : 'પડ્યું પાનું નિભાવી લો!'

કેવી રીત?

સ્થિતિ કલ્પી શકે? ગરીબ પત્નીનો? સિચારીને ક્યાંથી ખબર એ સુમેળ નહિ સાધી શકે? પરણનારનો? પ્રેમના પદાર્થપાઠ એ ક્યાં એ વખતે શીખ્યો હતો?

બળાપા બધાય છે આ બાળલગ્નના. એ બદી ન હોત તો વાતાવરણની વિષમતા આ હદે ન જ પહોંચી હોત. પણ આપણો તો હિંદુસંસાર છે–લગ્ન પછી પ્રેમ કરનારો સમાજ છે. પ્રેમ ક્યાં કોઈ ગ્રંથપૂથીમાંથી શીખાને આવ્યું છે? પ્રેમનાં પોયાં પટેલા પુત્રો એમની ઘરવાળીઓ ઉપર જ કાં એ પ્રેમ ન ઢોળે? શું લાયકાત નથી? સૌંદર્ય નથી? મૂક અધીનતા નથી? આવા આવા જ આદેશ હોય છે.

ને છતાં યે ભાવનામય જીવનના ભેદ કોઈ ઉકેલી શક્યું નથી. શાણાઓની એ જ શીખ છે: 'પડ્યું પાનું નિભાવી લો.' ઊંચે ઊંચે ઉડ્યનો કરાવતી એ પાંખોને પીંખી નાખો. સંસાર તો એક વ્યવહાર છે; વ્યવહારમાં પુત્રપરિવાર છે. તમારા લગ્નની ફરજો બજાવતાં જરા શીખો.

તે છતાં યે અસંતોષી માનસ પુકારી ઊઠશે 'એ વ્યવહારમાં વ્યભિચાર છે, અત્યાચાર છે!'

કુટેવો ને કુચાલો

દારૂની બદી એ સર્વ રીતે સત્યાનાશ લાવનારી છે એમાં કોઈને શંકા નહિ જ હોય. દારૂનું વ્યસન ફેફસાં ઉપર ખરાબ અસર કરી ક્ષયરોગના ઉત્પાદક રૂપે આખરે બને છે, એ કહેવું ખોટું નથી. દારૂડિયા લોકોનાં ક્ષીણ થતા શરીર આપણે નિહાળીએ ત્યારે એ સમજી શકીએ. વ્યસની એક તો શરીર બગાડે, કમાઈ ન શકે–ને કમાય તો કમાણીના પૈસા દારૂમાં ખર્ચી કુટુંબના ભૂખમરાને વધારી મૂકે.

આપણી મિલોના મજૂરોને મળો કે હલકા વર્ણના શ્રમજીવીઓને શોધો, દારૂ એમની દારુણ અવસ્થામાં વૃદ્ધિ કરનાર છે નિકંદન કઢાડતી આ બદીને અફઘાનના દેશમાં કોંગ્રેસ રાજ્યે લાખોની આવક જતી કરી જે સ્તુત્ય પગલાં ભર્યાં છે તેને વખાણ્યા વિના કેમ ચાલે?

માદક પદાર્થો ઉપર નભનારા–અફીણ ખાનારા ને પાનમાં કોકેન લેનારાના પણ શરીર ઘસાતા જાય છે બીડીસિગરેટના વ્યસનીઓ પણ શરીરને બાળી નાખે છે ધુમ્રપાનને ક્ષયરોગીએ અગણ્યુ કરવુ જોઈએ જરા જે ઊપડી આવતી ખાસી એના ફેફસાને શ્રમ પહોંચાડે છે, તેથી અંશે એ આવકારને પાત્ર તો નથી જ વ્યસનના ગુલામો પ્રમાણસર ધુમાડાને ગળામાં ઉતાર્યા સિવાય થોડીક બીડી કે સિગરેટ પીએ તો ડોક્ટરો રજા આપે છે–પણ એક દરે તો એ હાનિકર્તા છે એ કહ્યા સિવાય ન જ રહેવાય

વિષયનુ અતિસેવન આયુર્વેદજ્ઞોએ આ રોગનુ એક મોટું કારણ ગણ્યુ છે, ને શરીરની શક્તિને હણી નાખે એ અંશે એ સાચુ છે ક્ષયરોગીઓના શરીરની ઉષ્ણતા ને નિર્બળતા એમને આ પગલે વધુ ને વધુ દોરે છે, એમ પણ વૈદ્યો કહે છે એટલે વિષયલોલુપતા એને વિનાશના આરે ઘસડી જાય છે એમાં ખોટુ નથી રોગીએ તો 'શાન આનંદ' ભોગવવો ઘટે આપણા યુવાનો કેટલીક કુટેવોમાંથી પણ બચવા પામતા નથી પણ શક્તિહીનતા એમની પાસે કેવા પશ્ચાત્તાપના શબ્દો કઢાવે છે તેને આપણે સાભળીએ તો આપણું શરમ છૂટે

કેટલીક વ્યાધિઓ

જીવનમાં આધિ ને વ્યાધિ બન્ને ય શરીરને ઘસી નાખતી ઉપાધિઓ છે સતત ઉધરસ, ઉગાડિયો, ઓરી ઇન્ફ્લુએન્ઝા, સગ્રહણી, ન્યૂમોનિયા ને મલેરિયા એ કેટલાક વ્યાધિઓ છે, જે

ક્ષયરોગના બીજને ફાલવા ક્ષેત્ર તૈયાર કરી મૂકે છે. ઉધરસ ને ઉટાંટિયો કેટકેટલું કરી શકે છે એની આપણને કલ્પના નથી હોતી. ખરાબ જાતના તાવ આપણી પ્રાણશક્તિને ઘટાડી નાખી ક્ષયરોગના મુખમાં ધકેલે છે. મેલેરિયાનો તાવ મનુષ્યની પ્રાણશક્તિ ઘટાડનારો છે. લોકો કહે છે શહેરોની હવા સારી નહિ. પણ ગામડાની હવા ક્યાં નીરોગી રહી છે? વર્ષાની મોસમ અસ્વચ્છતામાં વધારો કરે છે. ખાડા ને ખાબોચિયાંમાં ભરાઈ રહેતાં ગંદા પાણી ને પેલા ઉકરડા ને કચરાના ઢગલાઓ મેલેરિયાના મચ્છરોનું ઉત્પત્તિસ્થાન છે. નાના શહેરોની અસ્વચ્છતા પણ એટલી જ શરમાવનારી છે. બે માસ વર્ષા પછીના બહાર નીકળો તો ઘેરઘેર ખાટલા ઢાળ્યા જણાશે. 'મેલેરિયાની મોસમ ચાલે છે!' એમ લોકો કહે છે. એને હઠાવવા પૂરા પ્રયત્નો થાય છે; છતાં યે જો તાવ શિયાળે ચાલુ રહ્યો તો પછી હઠીલો મેલેરિયા (Malignant Malaria)ક્રોનિક મેલેરિયાના રૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે; માણસની હોજરી ને જઠર પર અસર કરે છે ને છેવટે કાયમી તાવમાં શક્તિ ક્ષીણ થતાં મેલેરિયા ક્ષયના સ્વરૂપમાં દેખા દે છે. મેલેરિયા ક્ષયની તૈયારી રૂપે છે; એવા હજારો દાખલા બન્યા છે ને બને છે. એટલે એવો તાવ લંબાવા ન પામે તેવી કાળજી લઈ એવા વાતાવરણમાં ક્વિનાઈન અને અન્ય દવાનું કાયમી સેવન રાખી, પાચનશક્તિ પ્રમાણે આહારનું નિયમન કરવું એમાં જ શ્રેય છે.

આપણી ગંદી ટેવો

આપણે ક્ષયરોગના ક્ષેત્રને તૈયાર કરતાં કેટલાંક કારણો તપાસ્યાં. આપણી કેટલીક રીતો એવી કમકમાટી ઉપજાવનારી હોય છે કે આપણે નથી જાણતા કે એ આપણને ક્ષયનો સીધો ચેપ આપે છે. પ્રેમીઓનાં તરસે ટળવળતાં ચુંબનો રોગ જાણ્યા છતાં યે અટકતાં નથી.

સ્વજનોના સ્નેહ રોગીના શ્વાસમા શ્વાસ મિલાવે એટલી હદ સુધીની માવજત માગી લે છે અણસમજુ ક્ષયરોગીની બેદરકારી–થૂકવામા ઉધરસ ખાવામા ને છીંકવામા–ભયકર નીવડે છે બળગમની તો બહુ દરકાર લેવી જોઈએ ઉઘરસ ખાતો ઉઘાડો (Open) કેસ કહેવાય છે ઘરમા ને અધારા ખૂણે થૂકવાની ટેવ જવી જોઈએ પાનની પિચકારીઓ કોને અકારી નથી નીવડતી? છતા યે આપણી કુટેવો વધતી જ જાય છે આ સ્થિતિમા બજારમા ફરતા ક્ષયરોગીઓ કાગળના કકડા કે રૂમાલ તો શાના રાખે? ખરુ જોતા એમણે તો બળગમ જુદા વાસણમાં રાખવુ જોઈએ, અને દેવતામા નાખી બાળી દેવુ જોઈએ અગર ખાડો ખોદી ઊડે દાટવુ જોઈએ

પણ આપણે એટલેથી અટકતા નથી આપણા મુસલમાન ભાઈઓને નીચવા થવા હિંદુઓ એક જ ભાણે ટોળે વળી ખોરાક લેવામા મજા માણે છે પતિની એઠી થાળીમાં પત્ની આહાર કરે એ તો પતિવ્રતાનો ધર્મ! દીકરાનુ એઠુ વધેલુ ખાઈ લે એ તો માતાઓની માયા! વાસણો શાને જુદા જ રાખવા ને માજવાની મહેનત વધારવી? એ અટકવુ જોઈએ, અને રોગીના વાસણ–ચમચા ને પ્યાલા જુદા જ રાખવા જોઈએ પણ લોકો ભૂલો કરે છે ને કુટુબમા એક પછી એક બનતા બનાવોથી પરિણામની ભયકરતા અનુભવે છે

આપણે નાની બાબતોમા પણ બહુ સભાળ રાખવી જોઈએ રમતના પાના વહેંચતા ને રૂપિયાની નોટો ગણતા થૂક લગાડનાર આપણે ઘણાને નીરખીએ છીએ તમે ખેડૂતોના રાવણાં ને નિવાણ વાજતમા જોઈ આવો, એક જ હુક્કાની નળીએ ચોપડાતા થૂક જોઈ તમને ચીતરી ચડશે. બીડી કરતા લોકો કહે છે કે હુક્કો પીવો સારો, પણ પચાસ પરોણાને પહોંચતા એ પ્રેમભર્યા હુક્કા કરતા તો બીડીનુ જ સેવન સારુ.

દૂધ, મીઠાઈ ને ખોરાક માખીઓથી બચવાં જોઈએ. પેંડા, માવા ને જલેબી પર ચાલતી મંકોડાની હાર ને માખીઓની ધસી આવતી કતાર તમે જુઓ તો એ કંદોઈની કમાણી બંધ કરાવવા સુધરાઈને વીનવ્યા વગર ન રહો. આપણાં પોતાનાં ઘરોમાં પણ આપણે આપણા ખોરાકને સાચવી શકતા નથી. ભંગી જાતને થતા ક્ષય એમની વળાતી ધૂળ આગળ ફેલાવે છે; કંદમાળવાળાં છોકરાં થૂંકથી જમીન ભીંજવી ઝેર વધાર્યે જાય છે. ગમે તેની ધૂળથી વાસણ માંજવાની આપણી ટેવ સારી નથી જ.

તેમાં વળી ઠંડીમા બંધબારણે સૂઈ રહેવું ને ગરમીમાં ચોર-ભૂતના ભયથી બારણાં બંધ રાખવાં, એમાં માત્ર અસ્વચ્છ હવાનું જ ભક્ષણ થાય છે. મોઢું ઢાંકીને સૂઈ રહેતા ઘણા યે માનવીઓ હોય છે. કડકડતી ઠંડી હોય તો શરીરને વીંટવું જોઈએ; પણ ઊના શ્વાસથી ઊનાશ તો ન જ લાવવી સારી.

આપણા વિદ્યાર્થીઓની ઊંધા માથે વાંચવાની રીત ને ઑફિસના કારકુનોની છાતી નમાવીને કામ કરવાની ટેવો ફેફસાંને પૂર્ણ શ્વાસની ક્રિયા કરાવી શકતી નથી; એથી લોહીની અશુદ્ધિ રહે છે ને તંદુરસ્તી બગડે છે. તે જ પ્રમાણે છાતીને બરોબર ફૂલવા ન દે એવાં તંગ કપડાં પહેરવાની કઢંગી રીત પણ જવી જોઈએ. ચોખ્ખી હવા શરીરના દરેક ભાગ ઉપર જાય તેવી રીતે કપડા પહેરવાં જોઈએ. મુસલમાન લોકોનાં તંગ પહેરણો ને આપણી છોકરીઓની તંગ ચોળીઓ પૂર્ણ શ્વાસક્રિયાના અવરોધરૂપે છે.

રાજરોગનાં આ કારણો એક યા અન્ય રીતે શરીરની પ્રાણ-શક્તિ (Vitality) ઘટાડી ક્ષયરોગનું ક્ષેત્ર તૈયાર કરી આપે છે, જેમા ચેપનું બીજ પડતાં શાં શાં કુફળ આવે એ જમાનાથી હવે અજાણ્યું નથી રહ્યું.

: ૨ :

પેઢીઉતાર

આપણે સામાન્ય અનુભવ છે કે ક્ષયરોગનો બનાવ અમુક કુટુંબમા થયો એટલે એના વારસો તેમ જ સંબંધીઓને પણ તે રોગ થાય છે. કેટલીક વખતે કૌટુંબિક બનાવો એટલી હદે બનતા જાય છે કે પેઢીઓની પેઢીઓ સુધી એ ઉતાર ઉતર્યો આવે છે.

આવી કૌટુંબિક આફતોથી સામાન્ય રીતે એમ મનાય છે ? ક્ષયરોગ એ વંશપરંપરાનો વારસો છે. પરંતુ એ સિદ્ધાંત સમય જતં ખોટો ઠર્યો છે. "Tuberculosis is for all practical purposes not inherited "* ક્ષયરોગીની સંતતિ જન્મસમયે ક્ષયવાળી નથી હોતી. ને જો એવાં બાળકોને તંદુરસ્ત જગાએ ખસેડવામાં આવે તો આગળ ઉપર પણ રોગગ્રસ્ત નથી થતાં. સત્ય કારણ એ છે કે એવાં બાળકો તેમના ક્ષયરોગવાળાં માબાપના સતત સંસર્ગમાં આવ્યા કરે છે, ને વધુમાં આવા માણસો રોગથી પટકાતાં બેકાર બને છે ત્યારે તેમનાં બાળકોનું પૂરતું ભરણપોષણ થઈ શકતું નથી. એ કારણે તંદુરસ્ત માબાપની સંતતિ કરતા રાજરોગીની પ્રજાને ક્ષય વધારે થાય છે.

હજુ લોકોમાં એવી માન્યતા છે કે ક્ષયરોગીની સંતતિ જન્મતાં જ નબળો બાંધો લઈને જન્મે છે ને તેમનામાં પ્રતિકારશક્તિ ઓછી હોય છે. પરંતુ આ મત વિષે ઘણા વાંધો ઉઠાવે છે "It is the predisposing causes and the chances of repeated and massive infection, which account for the familial in

* ક્ષય વારસામાં ઊતરતો નથી એમ માનીને ચાલવું જોઈએ.

cidence of tuberculosis and the socalled 'run in families.'*

જન્મ પહેલાં (pre natal) ગર્ભમાં રોગ લાગુ પડવાનો બનાવ બને છે પણ એવા બનાવો ક્વચિત હોવાથી કંઈ કહેવાતું રહેતું નથી.

જીવનની શરૂઆતમાં પહેલા જ વર્ષમાં બાળકના શરીરમાં ક્ષયની ગ્રંથિઓ ગૂંથાતી હોય એમ માની શકાતું નથી. જેમ જેમ બાળક મોટું થતું જાય તેમ તેમ તેનો સંભવ વધારે રહે છે, પણ રાજરોગીની સંતતિની બાબતમાં અન્ય તંદુરસ્ત માણસની પ્રજાની સરખામણીમાં આવી ગ્રંથિઓ વહેલી ગૂંથાતી જાય છે એમ કહી શકાય નહિ.

ક્ષયરોગીનું બાળક ક્ષયનો ચેપ જલદી ઝડપી લે એવું કંઈ નથી. એવું જો હોત તો રોગનું પ્રમાણ વધતું જતું હોત, જ્યારે અનુભવસિદ્ધ વાત એ છે કે સુધરેલા દેશોમાં ક્ષયનું પ્રમાણ ઓછું થતું જાય છે. ફ્રાન્સ અને ઇંગ્લેંડમાં જ્યાં ગ્રામજીવન માટે વસાહતો સ્થાપવામાં આવી છે, ત્યાં ક્ષયરોગીની પ્રજાને રાખવાથી રોગ લાગુ પડેલો જણાયો નથી. બાપ તેવા બેટા, એવો નિયમ કંઈ આ રોગ અંગે લાગુ પાડી શકાય નહિ. ક્ષયરોગીના કેટલાક વારસોનો શારીરિક બાંધો અગર તો વારસામાં મળતા ફેફસાના તંતુ ચેપને જલદી ગ્રહણ કરે છે એ વાત ગલત નથી, એમ કેટલાક લેખકો માને છે. પણ એમ માનવામાં અતિશયતા છે. એ વાત ઉપર વધુ વજન મૂકવાની જરૂર નથી. ક્ષયરોગીની સંતતિ સુદૃઢ બાંધાવાળી ને તંદુરસ્ત જોવામાં આવે છે. જ્યારે રોગ વગરના માબાપનાં બાળકો કૃશકાય નજરે

* કુટુંબીઓને જે ક્ષય લાગુ પડે છે, અને જેને 'વારસાગત' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે, તેની પાછળના કારણોમાં મોટે ભાગે વારંવાર અને મોટા પ્રમાણનો સંસર્ગ અને શારીરિક પૂર્વતૈયારી જ હોય છે.—Dr. A. R. Mehta —Prevention and Causation of T.B.

પડે છે; અને એવાં બાળકોને પણ ક્ષયરોગ થતો નથી એવું તો કોઈ કહી શકે નહિ.

ખરું કારણ એ છે કે રોગ એક સ્થળેથી બીજે સ્થળે પ્રસરે છે ને ચેપનો ભય મોટો રહે છે. બે કુટુંબો, એક જ આર્થિક સ્થિતિ ને સરખા સામાજિક વાતાવરણમાં વસતા છતાં એક કુટુંબમાં ક્ષયનો સડો વધુ દેખવામાં આવે છે, ત્યારે બીજામાં એનું પ્રમાણ એટલું બધું નથી હોતું એનું કારણ મુખ્યત્વે કરીને એ છે કે પહેલા કુટુંબના વર્તુલમાં ક્ષયરોગના જંતુઓ અંધકાર ને ભીનાશવાળી જગાઓમાં અઠવાડિયા ને મહિનાઓ સુધી જીવંત રહેવા હોય છે. ક્ષયનો રોગી જ્યારે ઉધરસ ખાઈ બલગમ બહાર કાઢે છે ત્યારે ક્ષયના જંતુઓ પણ હવામા ફેલાય છે. કુટુંબના માણસોનો સહવાસ ક્ષયરોગનો આમ વધારો કરે જાય છે

નાનાં બાળકો એવા ચેપને તરત જ ગ્રહણ કરી લે છે. Von Pirquet's Tuberculin Reaction ના પ્રયોગથી સિદ્ધ કરવામાં આવ્યું છે કે એક વર્ષ નીચેની ઉમરના બાળકોમા—

—જ્યારે મા ક્ષયરોગી હતી ત્યારે ૭૬ ટકા ચેપ નીકળ્યો,

—જ્યારે બાપ ક્ષયરોગી હતો ત્યારે ૧૬ ટકા ચેપ નીકળ્યો,

—જ્યારે કુટુંબનો અન્ય માણસ ક્ષયરોગી હતો ત્યારે ૮ ટકા ચેપ નીકળ્યો

આથી જણાય છે કે માના સંસર્ગમા સતત આવતું બાળક ચેપને તરત જ સ્વીકારે છે ભીલ વગેરે પછાત જાતોની માફક એનું શરીર પણ એવા ચેપ માટે અણખેડયુ ક્ષેત્ર (Virgin Soil) કહેવાય છે એથી એક વર્ષ નીચેનાં બાળકોનુ મરણપ્રમાણ મોટું જોવામા આવે છે

જેમ જેમ ઉમર વધતી જાય તેમ તેમ કંઠમાળ—હાડકાંનો ક્ષય, સાધાનો ક્ષય—એવા પ્રકાર વધતા જાય છે; પણ જેમ જેમ

ઉંમર વધતી જાય તેમ તેમ ચેપનો સામનો પણ સબળતાથી કરી શકાય છે. ચૌદ-પંદર વર્ષ વિતાવતાં એ રોગમાંથી બાળક નિર્ભય બને છે, કારણ ચેપ લાગવાથી ક્ષયરોગ શરૂ થઈ જતો નથી.

પણ જ્યારે જ્યારે શારીરિક તંદુરસ્તી સાથે પ્રાણશક્તિ ખૂટે છે, માંદગી તથા અનિયમિતતા ને ખોરાકનો અભાવ ઉપસ્થિત થાય છે, ત્યારે સામનો કરવાની શક્તિ બાળક ગુમાવી બેસે છે ને ક્ષયરોગનાં લક્ષણ આખરે સૂચક દેખાય છે.

ક્ષયના જંતુ સિવાય ક્ષય થવો એ અશક્ય બિના છે. પરંતુ એ સિવાય પણ ક્ષયરોગ સામાજિક અને આર્થિક સ્થિતિ સાથે સંકળાયેલો છે—જેવાં કે દરિદ્રતા, ઘીચતા, અનારોગ્ય, ભૂખમરો, અગર તો અન્ય એવાં કારણો જે માણસની પ્રાણશક્તિને ઘટાડી દે.

મધ્યમ વર્ગનો માણસ જ્યારે ક્ષયરોગથી પટકાય ત્યારે આજીવિકાનું સાધન પડી ભાગે છે, ગરીબાઈ ઘર કરે છે, કુટુંબના માણસો ને બાળકો ભૂખે મરે છે. મોટા મોટાં ઊંચા મકાનોની ખોલીઓ, જ્યાં સૂર્યનું એક કિરણ પણ પ્રવેશી શકે નહિ, ત્યાં આવા રોગીઓના સંસર્ગમાં જ્યારે બાળકો આવે ત્યારે ક્ષયરાગના ભોગ આગળ ઉપર થાય એમાં નવાઈ નથી જ. આમ સાબિત થાય છે કે કૌટુંબિક રોગનું કારણ મુખ્યત્વે કરીને ચેપ ને અન્ય પ્રાણશક્તિ હણનારી રહેણીકરણી ને પરિસ્થિતિને આભારી છે.

ચેપ

ક્ષયરોગનું મોટામાં મોટું ને મુખ્યમાં મુખ્ય કારણ 'ચેપ' ઉપર હવે આવીએ.

કોશ (Koch) નામના માણસે ક્ષયના જંતુઓ શોધી કાઢ્યાં તે પૂર્વે વીલમી (Villemin) નામના માણસે બતાવેલું કે ક્ષયરોગ

ચેપી રોગ છે. પરંતુ એ વાત ભુલાઈ ગઈ. ઘણું કરીને પેઢી ઉતારની માન્યતા દાક્તરી ધંધાની એ જાણવાની ઇંતેજારીના અભાવને આભારી છે. ક્ષયની બાબતમાં કેટલાંક ચિહ્નો મળવાં મુશ્કેલ હોય છે. કેટલીક વખત રોગ મહિનાઓ અને વરસો સુધી સુપ્ત હોય છે; કેટલાંક લક્ષણ દરદી કે દવા કરનારની નજરમાં આવે તેવાં નથી હોતાં. ખરી રીતે અન્ય દર્દની દવા કરાવતાં આ રોગ અચાનક પરખાઈ જાય છે. આમ લાંબો વખત સુધી રોગ રહેતાં એ સામાજિક પ્રશ્ન બને છે.

ઓસ્લર (Oslar) કહે છે કે રોગના માટે ત્રણ વસ્તુઓની જરૂર છેઃ બીજ, ખેતર ને ખેડની સાનુકૂળ સ્થિતિ. સુયોગ્ય અવસરો જ્યારે ચેપ લાગે છે ત્યારે ઉપસ્થિત થાય છે. જેસલે (Jessel) બતાવ્યું કે ૧૦૩૫ રોગવાળા માણસોના સંસર્ગથી સાડાત્રણ વર્ષમાં ૧૫૩ નવા રોગીઓ થયા. બીજ તૈયાર હતું, ક્ષેત્ર ફેરફાર વગરનું હતું, સાનુકૂળ સંજોગો જૂના રોગીઓના સંસર્ગથી મળ્યા ને નવીન દર્દીઓ ઊભા થયા.

આવી રીતે ચેપ ગામડાંનાં ગામડાંઓ હવે ઉજ્જડ કરી નાખવા લાગ્યો છે. ચેપ વાહનવ્યવહારથી વધ્યો ને શહેરોમાંથી ગામડે પ્રસર્યો. અણખેડ્યા ખેતરમાં પડેલી ખેડ થાય ને બીજ જેમ સરસ મોલ આપે, એવી સ્થિતિ ગામડાંઓની થઈ પડી છે. અજ્ઞાન બળવાન પ્રજાનું ભાગ્ય પણ આમ ભયમાં આવી પડ્યું છે.

ઉગ્ર સ્વરૂપના ક્ષયવાળો દર્દી ચોવીસ કલાકમાં ચાલીસ કરોડ જંતુઓ બહાર કાઢે છે. એની ઉધરસથી બહાર આવતો બલગમ સુકાઈ જતાં રોગના અસંખ્ય રજકણો ધૂળ સાથે મળી જાય છે. તે હવા દ્વારા અન્ય મનુષ્યના શરીરમાં પ્રવેશતાં ફેફસાંને ચેપ લગાડે છે. એટલે બલગમની સંભાળ લેવી જોઈએ. શ્રીમંતો ખાવપીવા-

સ્ત્રીએ સુખી છે, પરંતુ તેમના ઘરે વસતા નોકરોને જો રોગ થયો તો તેમની થૂંકવાની ગંદી ટેવો શ્રીમંતનાં બાળકોને ચેપ આપ્યા વગર નથી રહેતી.

એટલું છે કે ક્ષયરોગના જંતુઓ શરીરમાં પ્રવેશવાથી–જો માણસ સુદઢ ને તંદુરસ્ત હોય તો–તેને ક્ષય નિપજાવે જ એવું નથી; શરીરનું રક્ષણ કરી વખતસર ઉપાય લેવા જોઈએ. શારીરિક નબળા બાંધાના માણસોએ ક્ષયરોગી પાસે રહેવું ઇચ્છવા યોગ્ય નથી.

ક્ષયરોગના રજકણો શરીરમા પ્રવેશતા શરીરના તંતુઓ (Tissues) સાથે લડાઈ જાગે છે. એમા રજકણો આક્રમણકારી નીવડયા તો ધીમે ધીમે ક્ષયની ગ્રંથિઓ (Tubercles) રચાતી જાય છે. પણ ક્ષયની ગ્રંથિઓ થતા ક્ષયરોગ થયો એવું નથી. ખરી રીતે દરેકના શરીરમાં વહેલા યા મોડા ચેતન–રજકણ હયાતી ધરાવે છે; છતા બધાને કંઈ એ રોગ થતો નથી રોગનો ચેપ ઘણાને લાગે છે પણ બધાને રોગ લાગુ નથી પડતો ચેપ અને રોગ એ બન્ને એક જ વસ્તુઓ નથી. એટલે સંસર્ગમા આવતા માણસોમાં કેટલાકને રોગ લાગુ પડે છે ત્યારે કેટલાકને નથી પણ પડતો. ક્ષય-રોગ લાગુ પડવા માટે સુયોગ્ય અવસર ને સાનુકૂળ સ્થિતિ જોઈએ.

જ્યારે એવી સ્થિતિ ઉત્પન્ન થાય ત્યારે રોગની ગ્રંથિઓ નરમ પડે છે ને વિષ શરીરમા પ્રસરવા માડે છે, ત્યારે સમજાય છે કે રોગ લાગુ પડયો. બાકી ક્ષયનો ચેપ તો દરેકના નસીબમાં લખાયો છે. માત્ર રોગને ઉત્પન્ન થતો અટકાવવા પ્રયાસ આદરવા જોઈએ. ચેપ ન અટકે તો પ્રાણશક્તિ (Vitality) ટકાવવા માટે વ્યક્તિગત ને સામાજિક પ્રયત્નો થવા જોઈએ.

ફીશબર્ગ (Fishberg) કહે છેઃ*"T.B is more a problem

---

*ક્ષયનો પ્રશ્ન સંસર્ગ કરતાં વધારે તો એ માટેની શારીરિક પૂર્વતૈયારીનો જ છે.

of predisposition than of infection પણ ખરી રીતે એવું ધારવાની જરૂર છે કે ઉપરાઉપરી ચેતન રજઃકણોનો હુમલો રોગના માટે જવાબદાર છે એ હુમલો કેટલે અંશે અસર કરશે એ મનુષ્યની પ્રાણશક્તિનો સવાલ છે આ દીર્ઘ સૂચના તેમ અનેક કારણોને અંગે જ્યારે શક્તિનું છાસડુ ઊંચુ થતા માટે છે ત્યારે રોગનો સુયોગ્ય અવસર ઉપસ્થિત થાય છે એટલે ચેપનો ફેલાવો અટકાવવાની પ્રવૃત્તિઓ અને સમાજના સુદૃઢ બાંધા માટે ઉપાયો યોજવાની પ્રવૃત્તિઓ સાથે સાથે ચાલવી જોઈએ

ઉપલા કારણોથી સાબિત થાય છે કે જંતુવાળા બળખમ (Positive Sputum) જેનો સંસર્ગ એ રોગના ફેલાવામાં સૌથી મુખ્ય કારણ છે આપણે અગાઉ નિહાળ્યુ તેમ ક્લેમાંક કહે છે કે સંસર્ગમાં આવનારા મનુષ્યો ક્ષયરોગીઓના નજીકના હતા અને તેથી રોગ મેળવવાનુ વલણ (Tendency) વારસામા મેળવેલુ હતુ પણ તે પછી આવી જાતનુ વલણ મનુષ્યો કે જે જંતુ રહિત બળખમ વાળા (Negative Sputum) દર્દીઓના સંસર્ગમાં આવે છે તેમાં પણ હયાતી ધરાવતુ જોઈએ પણ પોઝીટિવ રોગીઓ પાસે રહેનારા છોકરાઓમા રોગના ચેપનો ફેલાવો વિશેષ હોય છે એટલે પોઝીટિવ સ્પુટમ એ મુખ્ય કારણ છે છોકરાઓ માટે એવા બળખમવાળા દર્દીઓનો સંસર્ગ ઘણો જ ખરાબ કહેવાય છાતીનો ક્ષય બાળકોમાં ઘણો નજરે પડતો નથી પણ ઉમર વધતા ચેપની અસર દેખા દે છે સંસર્ગમા આવતા બાળકો ટયુબરક્યુલીનથી નીપજતી પ્રતિક્રિયાનુ વલણ (Tuberculin Reaction) પણ વધારે પ્રમાણમા બતાવે છે

તેથી પોઝીટિવ સ્પુટમના ચેપની અટકાયત રોગ અટકાવવાનુ મુખ્ય સાધન ગણી શકાય મજૂરી અંગે, અભ્યાસ માટે, હરવાફરવા જમણવાર નિમિત્તે જ્યા મોટા પ્રમાણમા માણસો ભેગા થાય ત્યાં

રોગનો ફેલાવો થવાનો સંભવ વિશેષ કહેવાય. સ્કૂલ ને કૉલેજના વિદ્યાર્થીઓની ટ્યુબરક્યુલીન પરીક્ષા થવી જોઈએ. પ્રજામાં ફરી ફરીને ડૉક્ટરોએ અન્ય લોકોની પણ આવી પરીક્ષા લેવી જોઈએ – તે પણ મુખ્યત્વે કરીને ગરીબ લત્તાઓમાં; ત્યારે જ ચેપની અટકાયત થઈ શકે.

મારા કુટુંબની કહાણી વિચારવા જાઉં તો લાગે કે ચેપે જ મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે.

એ સને ૧૯૩૦–૩૧ નો સમય હતો. હું મુંબઈમાં ભણતો ને મારે કાને સમાચાર આવ્યા કે મારા દૂરના કાકાનો ૩૨ વરસનો છોકરો ક્ષયરોગથી પીડાતો હતો. રોગ થવાનાં કારણો તો દીવા જેવાં હતાં. અનિયમિત આહાર, નિર્બળ શારીરિક બાંધો, વેપારમાં પાયમાલી ને ચિંતાના બોક વગેરેને પરિણામે ક્ષય થયો ને તે પણ રક્તવમન કરાવતો–જેને તંબોળિયો ક્ષય કહેવામાં આવે તે.

ને છતાં મનુષ્યો એની આસપાસ સારવાર માટે ઘેરાતાં ને ભેગાં થતાં. અમારો સબંધ નિકટનો ને મમતા વધારે, એટલે એની સારવાર અમારા ઘરે જ થતી. આમ જ અમારા ઘરે ક્ષયરોગના ચેપના ગણેશ મંડાયા.

માંદાની માવજત એ આપણા સમાજમાં એક મોઘો અવસર કહેવાય. શુશ્રૂષા તો પાસે બેસી પંખો કરવો તેમા સમાય. ઉધરસ આવે ત્યારે જાતનો બચાવ નહિ કરતા બલગમ ઝીલવા કપ ઉપાડવો એ કુટુંબના માણસોનો લહાવો ગણાય. અરે, મારા સ્નેહે જ્યારે હું રજાઓમાં એને જોવા ગયો ત્યારે સ્નેહનિતરા એને ભેટી પડી ગળેગળું અડકાડી બે મિનિટ સુધી પડી રહેવા મારી અજ્ઞાનતાએ મને પ્રેર્યો. ત્રીજી મિનિટે તો એના મોમાથી લોહીવાળા ગળફા છૂટયા!

મારી માતા–અપર માતાની કાયા માદલી રહેતી. માંદાની

માવજતમાં એ અહર્નિશ બેસી રહેતી; ને હું માનું છું કે ચેતનરજનું ચોવીસે કલાક ભક્ષણ કરતી આ સત્ય ઘટના છે, પણ એની એને ખબર નહોતી – એની અમને ય ખબર નહોતી, છતાં આમ બને જ જતું. પરિણામ એ આવ્યું કે દર્દીના મૃત્યુ બાદ એ જાતે જ ખાટલાવશ થઈ પડી.

ચિંતાતુર એક તો જીવન ને એમા ય જ્યારે અંતિમ દશાએ પહોંચેલા રોગીના સંસર્ગમા અવાય, ત્યારે શું ન બને? કાળની ગતિ ગહન છે હું વિલાયત ગયો ને ફરીથી એને જોઈ શક્યો નહિ સને ૧૯૦૭મા એણે દેહ છોડ્યો – એક વર્ષ આ રોગમા પીડાઈને સારવાર પાછળ પૈસો વેર્યો, પણ દવા કરનારા કયા સાચી સલાહ આપે છે?

અને એ જ રોગથી પાછળથી મરનાર સાવકી બહેન આ વખતે માતાની ચાકરવારમાં હતી. પંદરેક વર્ષની ગભરુ બાળા માતાની માવજત કરતા રોગ લઈને પડી રોગ કાંઈ પેઢીઉતાર નહોતો, પણ બાળકને પહોંચેલા ચેપનું કંઠમાળમા દેખા દેવું પરિણામ હતું.

છોકરીની કાયા પણ એકવડી ને ભાવનાશીલ સ્વભાવ; દાક્તરે રજા સિવાય પરણાવવા ના પાડેલી. પણ એ પરણવા કયા રહી? મૃત્યુની સાથે એણે ક્યારનું યે લગ્ન કરી દીધું! કંઠમાળનું ઓપરેશન કરાવ્યું પણ એટલેથી અટક્યું નહિ કંઠમાળ એટલે તો ક્ષયની ગ્રંથિઓ કંઠમાળના ઓપરેશન સર્જનો કેટલા સફળ થયા છે? બધી ય ગ્રંથિઓ બહાર કાઢવામા કયા સફળતા મળે છે? ને એટલામા ક્ષયનો ચેપ ફેફસામા ઊતરવા માંડે છે પણ અજ્ઞાનના અંધારે અમે અટવાના; કોઈ અમને સમજાવતુ પણ નહિ. ૧૯૦૪ની સાલમા હું વિલાયતથી પાછો ફર્યો ત્યારે એ તાવથી પીડાતી હતી શરીર કૃશ બની ગયેલું, ભૂખ મરી ગયેલી, ને આમ એવા લક્ષણ છતા એ ખાલી

મેલેરિયાથી જ પીડાતી હશે એવી ભાવનામાં અમે તો તણાતાં હતાં! અમારી ભાવનાને ડાહ્યા ડૉક્ટરો ઉત્તેજતા. આખરે એક્સ-રેએ સાબિત કર્યું ત્યારે જ સમજાયું કે ફેફસાં સંડોવાયાં હતાં.

ક્ષયનાં લક્ષણોમાં એક ઉધરસનો અભાવ—એ બિનાએ મને છેતર્યો. એની અંતિમ સ્થિતિ સુધી હું કંઠમાળની ચેપ રહિત નિશ્ચિંતતામાં માન્યે ગયો. વિલાયતથી આવ્યો ત્યારે શરીર કૃશ કરીને આવેલો; ને ચિંતાતુર મનોદશામાં થોડા જ દિવસોમાં તાવ લઈને પડચો. ઉધરસના આક્રમણો ક્ષયની સ્થિતિ સમજાવી જતાં; એટલે વિલાયતના વસવાટ દરમિયાન જ કદાચ હું સડો સંઘરીને પણ આવ્યો હોઈશ.

છતાં ક્ષયથી પીડાતી બહેનના સંસર્ગમાં દોઢબે માસ હું રહ્યો, ને જે ખૂટતું હશે તે પૂરતું મળ્યું. પ્રાણશક્તિ તો વિલાયતે વેરણ-ખેરણ કરેલી, પણ રહી રહીને વિચારું છું: ચેપ ત્યાંનો કે અહીંનો? તૈયાર ખેડમાં ચેપનું બીજ અહીં વવાયું કે પછી ક્ષેત્ર ને બીજ બંને વિલાયતે જ ભેટમા આપ્યાં?

ગમે તેમ હો, પણ એટલું તો ખરું કે એવી સ્થિતિમા કોઈ પણ દર્દીના સંસર્ગમાં આવવું અજુગતું હતું.

પણ ભાવિ ભુલાવે છે.

બાળકોને ચેપ

હિંદમાં નાના મોટાં બાળકોમાં કેટલે અંશે ચેપ પ્રસર્યો છે તે માટે ઘણું ઓછું જાણવા મળે છે. કુટુંબનો સંસર્ગ હિંદમા વિશેષ છે. અને ડૉક્ટર ઉફાલે બતાવ્યુ છે તેમ એક્સ-રેથી માલૂમ પડેલા પ્રકારોમાં ૪૦.૨ ટકા દરદીઓને આવો રોગિષ્ઠ સંસર્ગ જણાઈ આવેલો. આ દેશમાં ચેપ આવા સંસર્ગથી જ પ્રસર્યો છે. લોકોની

તે પહેલા તો ઘણુ નુકસાન થઈ જાય છે

આપણી જ્ઞાનસસ્થાઓ તપાસવા જાઓ તો કેટલીક પ્રાથમિક નિશાળો ને કન્યાશાળાઓ એવા સ્થળે આવેલી હોય છે કે જ્યા વિદ્યાર્થીઓની તદુરસ્તી જોખમાયા વગર રહેતી નથી એટલુ ઘીચ ને અનારોગ્ય વાતાવરણ હોય છે કે ક્ષયના નર્ક સમાન બને છે

કેળવણી જરૂરી છે પણ તદુરસ્તી તેથી પણ વધુ જરૂરની છે શહેરો સ્થપાવા ને ગામડાઓમાથી છોકરા ભણવા ગયા પણ વાતાવરણનો ફેરફાર તેને ગભરાવે છે ઘરનુ વાતાવરણ ગમતુ ને સરસ હોય છે, જ્યારે બાર્ડિંગના વાતાવરણ શિસ્તપાલનથી ભરપૂર હોય છે અનાથાશ્રમોમા પણ એવી જ સ્થિતિ હોય છે એટલે છાત્રાલયો અને અન્ય સ્થાનોમા ફેરફાર ધીમી ગતિનો હોવો જોઈએ, ને નવીન આવનારને ચોખ્ખી હવા, સ્વતત્ર વાતાવરણ, કસરત ને પોષણ મળે એવી જાતની શિસ્તથી સ્થપાયેલા હોવા જોઈએ

નિશાળોની ઘીચતા પણ ચેપ વધારે છે ને પ્રાણશક્તિ ઘટાડી મૂકે છે બારીબારણાની યોજના એવી હોવી જોઈએ કે હવાઉજાસને સારો અવકાશ મળે મકાનો પણ સારા બધાવા જોઈએ આપણી કેટલીક માધ્યમિક નિશાળો ઘીચ લત્તાઓમા આવેલી હોય છે પરતુ ખરુ જોતા લોકરહેઠાણથી દૂર ને રમતગમતનાં મેદાનો સહિતની તે હોવી જોઈએ સરકારી ગ્રાટો સુમાર્ગે આપવી જોઈએ

કન્યાશાળાની જગાઓ ઘણી સાંકડી સામાન્ય રીતે હોય છે, એટલે છોકરીઓમા ક્ષય વધુ જોવામાં આવે છે શાળાઓમા દાક્તરી તપાસ થવી જોઈએ ને નિયમિત વજન કરાવવાની પદ્ધતિ રાખવી જોઈએ ઉમર અનુસાર વજન વધે નહિ એ ભયકારક વાત કહેવાય કસરત પ્રત્યે અણગમો, ભૂખનો અભાવ ને ઝીણો તાવ વગેરે લક્ષણો હોય તો ચેતવુ જોઈએ પરીક્ષાના બહુ બોજા નહિ નાખવા

જોઈએ. રોગી બાળકો માટે આરોગ્યગૃહો બાંધી, ખુલ્લી હવામાં ભણતરના કાર્યક્રમ યોજવા જોઈએ.

બોર્ડિંગ હાઉસોમાં અપાતા ખોરાકના ફેરફારો પણ અસર ઉપજાવ્યા વગર નથી રહેતા. ખોરાક સારો, પૂરતો ને સંભાળ તળે તૈયાર થયેલો હોવો જોઈએ. વાનીઓ પણ જુદી જુદી હોવી જોઈએ. આજકાલની પ્રજા આ તરફ ઢળતી જાય છે; ને ખાસ કરીને છોકરીઓનો પાતળા થવા સારુ દૂધ પ્રત્યેનો અણગમો જાણીતો છે. પણ એ દુર્ભાગ્યની વાત છે. છાત્રાલયો માટે મોટાં મોટાં મકાનો બંધાય છે ને લાંબીચોડી વાતો થાય છે, પણ છાત્રોના ખોરાક પ્રત્યે પૂરતી કાળજી ન રખાઈ તો કેળવણીનો કશો જ અર્થ નથી.

છોકરાંઓના વિદ્યાભ્યાસને અંગે ભણતરના અભ્યાસક્રમોની ભૂલો પણ જાણીતી છે. લાંબા ને વધુ વિષયો નાજુક બાળકોને અત્યંત શ્રમ પહોંચાડે છે. શિખવાડવાની રીતો જ ભૂલભરેલી હોય છે, ને બાળકોને ગજા ઉપરાંત કામ કરાવે એવાં શિક્ષણ અપાય છે. મેટ્રિકની પરીક્ષા બે વખત લેવાય તો સારું; વિષયો પણ સહેલા ગખવા જોઈએ. ફરજિયાત અઘરા વિષયો નાબૂદ થાય ને જ સારું. વિદ્યાર્થિનીઓ માટે અભ્યાસક્રમ અલગ હોવો જોઈએ અને સહેલો હોવો જોઈએ.

અન્ય ઝીણી ઝીણી બાબતો વિચારીએ તો સમજાય કે તે તુચ્છકારવા જેવી નથી. ઊંધા પડીને વાંચવા ને લખવાની ટેવો બાળકનાં નરમ હાડકાંને નમાવી દે છે. વળી વિદ્યાર્થીએ મોઢું ઢાંકીને સૂઈ રહેવાની ટેવ નહિ પાડવી જોઈએ. પોશાક સરળ ને ખૂલતો હોવો જોઈએ; નિયમિત શારીરિક કસરત ને ખુલ્લામાં ઊંડા શ્વાસ લેવાની ક્રિયાઓ સરસ વિદ્યાર્થીઓ પકવી શકે. ગોખણિયા પદ્ધતિ સારા મનુષ્યો નથી નિપજાવતી. નિશાળમાં બેસવાની વ્યવસ્થા ને

પાટલીઓ સારી હોવી જોઈએ, ને નિયમિત સ્કૂલોની તપાસ થવી જોઈએ. સારો ખોરાક પૂરો પાડવા, બારીબારણાંની યોજનાઓ પૂરી કરવા માટે જોઈતી સરકારી મદદ–ગ્રાંટો–આપવી જોઈએ, ને હોસ્ટેલો, બોર્ડિંગો, છાત્રાલયો વગેરે પણ સુધારવાં જોઈએ.

જુદી જુદી જાતના ક્ષય

અત્રે ફેફસાંના ક્ષય ઉપરાંત અન્ય ક્ષયની જાતો વિષે વિચારી લેવું ઠીક પડશે. આપણે અગાઉ જોયું તેમ ક્ષય ઘણી જાતના છે. ગળામાં થતી કંઠમાળની ગાંઠો (Lymphatic Glands) ને બગલમાં (Axilla) થતી ગાંઠો, ચામડીમાં પડતાં નારાં (Ulcers) ને આંતરડાના (Entreritis) ક્ષયથી નીપજતો જર્ણી સંગ્રહણી (Diarrhoea) એ બધા ક્ષયના પ્રકાર છે. વળી મૂત્રાશય (Kidney) નો ક્ષય, મગજનો ક્ષય (Brain Meningitis), હાડકાં ને સાંધાનો ક્ષય, કરોડનો ક્ષય (Spinal T.B.) ને તે ઉપરાંત જાંઘ (Hip), ઢીંચણ (Knee), ઘૂંટણ (Ankle), આંખ અને કાન (Eye and Ear) ના ક્ષયો વિષે પણ આપણે સાંભળીએ છીએ.

આ બધી જાતો સારવારમાં શસ્ત્રક્રિયાઓ માગી લે છે, એટલે એમને સર્જીકલ ટી.બી. કહેવામાં આવે છે. આ બધી જાતો મુખ્યત્વે કરીને બાળકોને થતા રોગોમાં જોવામાં આવે છે. ગંદા ને અસ્વચ્છ વાતાવરણમાં રહેવાથી તેવું થવાનો ભય વિશેષ છે. ઉઘાડા પ્રદેશોમાં આ રોગ ઓછો જણાય છે. પણ પંજાબ, યુક્તપ્રાંતો, ગુજરાત, મુંબઈ વગેરે સ્થળે એ રોગ પ્રસર્યો છે. જ્યાં ક્ષયનો ચેપ ઓછો ત્યાં આવી જાતો થવાનો ભય પણ ઓછો.

આવા રોગો થાય તો તે પરુ અગર બલગમના સીધા ચેપથી નીપજે છે; લોહીના ચેપથી પણ થાય. જ્યાં જ્યાં ક્ષયનો ચેપ વધારે

પણ સારો સામનો કરી શકાય તેવી પ્રતિકારશક્તિ હોય, ત્યાં ચેપ આવી જાતના રોગમાં પરિણમે છે. પરંતુ પછી જો ચેપના હુમલા ચાલુ જ રહે તો ફેફસાંના ક્ષયમાં પરિણમતાં વાર લાગતી નથી.

આપણે કંઠમાળનો જ દાખલો લઈએ. આવી ગાંઠો બહુ વખત ટકી રહે તો તેમાંથી આગળ જતાં ફેફસાં ઉપર અસર થાય છે. એટલે ઑપરેશન કરાવી આવી ગાંઠો દૂર કરવી જ સારી.

બોવાઇન (Bovine) જાતના જંતુ (Bacillus) દૂધ દ્વારા શરીરમાં પ્રવેશે છે ને આવી ગાંઠો જમાવે છે. દાંત, કાકડા (ટૉન્સીલ) વગેરે દ્વારા શરીરમાં જંતુઓ પ્રસરે છે ને રોગ વધારે છે. એટલે ટૉન્સીલ કઢાવવા જોઈએ ને દર્દીને સેનેટોરિયમમાં ખસેડવો જોઈએ; વળી ખોરાક સારો આપવો જોઈએ. આ રોગ માટે કોઈ ખાસ દવા નથી. માત્ર કૉડલીવર ઑઈલ ને કૅલ્સીયમ ફાયદો કરે છે. ટયુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શન પણ ઘણી વખતે ફાયદો આપે છે. અલ્ટ્રાવાયોલેટ કિરણો લેવાં સારા, પણ છાતીના ભાગને ઢાંકીને—નહિતર ફેફસાંનો ક્ષય વૃદ્ધિ પામે. સૂર્યનાં કિરણો પણ ફેફસાંના ક્ષયમાં નિષ્ણાત ડૉક્ટરની સલાહ સિવાય લેવાં નહિ.

વધુ અસરકારક ઉપાય તો ઑપરેશનનો છે. પરંતુ એક વખત ગાંઠો કઢાવ્યા છતાં પાછી ફરીથી ઊપજે છે. નારું (Ulcer) પડે છે, ત્યાં ઑપરેશન કરાવવામાં લાભ છે. નાની ગાંઠ પણ શસ્ત્રક્રિયા વખતે રહી ન જાય તે સંભાળવું જોઈએ. ગળાની બે બાજુ ગાંઠો હોય તો એકદમ બેઉ જ સાથે ઑપરેશન કરવું નહિ જોઈએ, ઑપરેશનનો ભય શિરાઓને જોખમ પહોંચાડવામાં ને લોહી વહી જવામાં છે; એટલે સંભાળથી શસ્ત્રક્રિયા કરાવવી જોઈએ.

૧૯૦૧ માં કૉકે (Koch) કહેલું કે બોવાઇન જાત મુખ્યત્વે તો ઢોરોમાં થાય છે. પરંતુ ઇંગ્લૅંડ–અમેરિકામાં મનાય છે કે

ઢોરોના દ્રવ દ્વારા ક્ષય માણસોને પણ થાય છે એમ્લુ ખરું કે માણસો આ જાત સામે સામનો સારી રીતે કરી શકે છે આપણે જોયુ તેમ બોવાઇન જાત, ઉપર વર્ણવેલા ક્ષયમા પરિણમી મુખ્યત્વે બાળકોને ઝડપે છે ઇગ્લેંડ કરતા અહી ઢોરોની પ્રાણશક્તિ વધુ છે, એટલે હિંદમા ઢોરોને રોગ બહુ થતો નથી વળી અહી ગાયો કરતા ભેંસો વધુ દૂધ આપે છે, ને ભેંસોમા ક્ષયનો સામનો કરવાની શક્તિ વધુ છે બકરાઓ પણ સારો સામનો કરી શકે છે તે ઉપરાંત હિંદમા લોકો દૂધ ઉકાળીને પીવાનુ પસંદ કરે છે, એટલે આવી જાતના ક્ષય પશ્ચિમના દેશ જેટલા પ્રસર્યા નથી આથી ચેપ વધતો હોય તો તે દૂધના અંગે નહિ પણ બાળકોની ધૂળ-લીપણ પર રમ નાની ગંદી કુટેવોનુ પરિણામ છે વધુમા માખીઓથી ફેલાતો ચેપ કોઈની નજર બહાર ન જ હોય એટલે Ingestion દ્વારા આવો રાગ ઉદ્ભવે છ

હાડમાનો ક્ષય થતા હાડકાનો ભાગ સોજો આવી નરમ પડતો જાય છે કરોડના ક્ષયમાં પણ તેમ જ થવા પામે છે આવી જાતના ક્ષય વરસોના વરસો સુધી લબાય છે, ને દુ ખદાયક નીવડી માણસની ધીરજનો પણ આખરે અંત લાવે છે ફેફસાંના ક્ષય મટવા મુશ્કેલ નથી, પણ આવા ક્ષયના ઉપાય બહુ આકરા હોય છે અને ૧૯૦૩ માં Dr Rollier નામના માણસે હેલીઓથેરાપી (Heliotherapy) હાડમાના ક્ષય માટે શરૂ કરી આપરેશન કરી હાડકાંનો સડો કાઢી નાખવામા આવે ને પ્લાસ્ટર ઑફ પેરીસથી પ્લાસ્ટર કરી દરદીને લાંબા સમય સુધી એક જ સ્થિતિમા પડયા રહેવાનુ ફર માવવામા આવે ત્યારે આત્મઘાતના કિસ્સા આપણે પેપરોમા વાચીએ તો એમના દુ ખનુ માપ કદાચ કાઢી શકીએ

આંતરડાના ક્ષય ઉપર હુ આવુ. આંતરડાના ક્ષયથી જઠરાગ્નિ

મંદ- પેડર્તા ને આંતરડાં કામ નહિ કરી શકતાં, માણસને ખોરાક પચતો નથી, ભૂખ મરતી જાય છે ને આંતરડાં ઉપર બટણો જેવાં ચાંદા પડે છે જેને રૂઝ લાવવી મુશ્કેલ થઈ પડે છે. માણસને ઝાડા પુષ્કળ થતાં રોગ સંગ્રહણીનું સ્વરૂપ પકડે છે, ને દરદી ઘસાતો જઈ કૃશકાય બની જાય છે. આંતરડાનો ક્ષય મટાડવો પણ એટલો જ દુષ્કર છે. ઘણી વખત ફેફસાંના ક્ષયમા અટવાયેલો દરદી, બલગમ પેટમા ઉતારવાની ટેવ પાડતા, તેની હોજરીની વિક્રિયા થવા માંડે છે ને ચેપ પ્રસરતાં આતરડાં સંડોવાય છે. જોકે છાતીનો ક્ષય ન થયો હોય તોપણ આતરડાનો ક્ષય થાય છે.

આવી જાતના ક્ષયની સારવારમા પેટ શસ્ત્રક્રિયાથી ખોલવામાં આવે છે ને અંદર ગાઠો, એડીઝન, જાડાઈ કે ગૂંથણી થઈ ગઈ છે કે નહિ તે જોવામાં આવે છે. સને ૧૯૨૦માં લેફ. કર્નલ ટીરેલે (Lieut. Col Tyrrell) પેટમાં હવા (Intra-peritoneal Oxygen) આપવાની હિમાયત કરી. ત્યારથી હવે આ રોગના ઉપાય માટે Peritoneum Pneumothorax * —પેટમાં હવા આપવામાં આવે છે, જેને ટૂંકમાં પી. પી. (P. P) કહેવાય છે. હવા બરોબર સ્થાને પહોંચાડવા સોય ગઈ છે કે નહિ તેની ખાતરી કરવી જોઈએ, નહિતર હવા અન્ય માર્ગે જતી રહે સાવચેતીથી હવા આપવી જોઈએ નહિતર લોહીની મોટી શિરાઓમા કાણા પડવાના સંભવ રહે છે. દર્દીને હવા આપવાથી દુઃખ થાય છે, તાવ વધે છે, ને વળી સંગ્રહણી

* "The result of 'Pneumoperitoneum' (Introduction of oxygen or filtred air into the peritoneal cavity) is also like that of phrenic evulsion, but it is done in peritoneal or intestinal tuberculosis as well "—1000 Questions And Answers on T.B by Fred H Heise

જેવુ પણ એકએ દિવસ થઈ જાય છે. દુખાવાને લીધે દરદીના સઘળા અ ગ અક્કડ થઈ જાય છે, ને કેટલીક વખત તો ઘણો ત્રાસ થાય છે આ સારવારથી પણ ટીરેલ કહે છે તેમ રોગ કંઈ નાબૂદ થતો નથી પણ લક્ષણો જાય છે, સ્થિતિ સુધરે છે ને વજન વધે છે પેટમા દુખાવો થતો હોય, એપેન્ડીસાઇટીસની ભીતિ હોય, મળ મૂત્રના ભાગમા દુખાવો હોય ત્યારે ઘણી વખત આ બધી વ્યાધિ ઓથી ય આતરડાનો ક્ષય દેખાય છે મટી શકે તો મટવાને લાંબો સમય જોઈએ ને તે માટે સતત આરામની ખાસ જરૂર છે

અસાધ્ય જાતના ક્ષય ઉપર લખુ ત્યારે એક અન્ય પ્રકાર પણ જણાવી લઉ ક્ષયના દર્દીને કઠનળીના સોજાને લગતી ગડ-ગાંઠ થાય છે અને એ દમના હુમલા જેવા આક્રમણો આપે છે આવે વખતે બ્રૉન્કોસ્કોપી (Bronchoscopy) નામની ક્રિયાનો ઉપયોગ કરવામા આવે છે જર્મની જેવા દેશોમા આવી જાતની સારવાર ઘણી આગળ વધી છે આથી મુખ્ય અધ શ્વાસનલિકા (Bronchus) ને મોટી કરી શકાય છે ને દમના હુમલાઓને મટાડી શકાય છે ચિકિત્સા ને સારવારથી દર્દીને આરામ થાય છે આવી રીતે રોગ કષ્ટસાધ્ય કરી શકાય છે

પરંતુ Tuberculous Empyema એટલે કે દર્દીને પડખામા પરુ થયુ તો કેસ ભયકર નીવડે છે ને ઘણી વખત અસાધ્ય બની જાય છે આ પરુવાળા કેસો મટાડવા ચોક્કસ સારવાર નથી કાણું પાડી પરુ બહાર કાઢી શકાય ને હવા આપી ફેફસાને દબાણ આપી શકાય Oleothorax એટલે તેલ પૂરવાની ક્રિયા લાભદાયક નથી નીવડતી, કારણ વધુ દબાણથી ફેફસાના નરમ પડદા તૂટી જવાનો સભવ રહે છે સોનાના ઇન્જેક્શન (Sonocrysin) અને મેથીલિક એન્ટીજેન (Methylic Antigen)માં પ્લુરામા ઇન્જેક્શન આપવા તે

પણ નિરુપયોગી નીવડ્યાં છે.

ખરી રીતે પાંસળીઓ કાપનાનું ઓપરેશન જ માત્ર અસરકારક ઉપાય છે. પરુ પહેલાંથી કાઢી નાખી પછી આવું પાંસળીઓ કાપવાનું ઓપરેશન કરવું જોઈએ, નહિતર પરુ કંઠનળીમાં વહેવા માંડે. કેટલીક વખતે પડદાને ચેપ લાગે છે ત્યારે પ્લુરાનું ઓપરેશન (Pleural Thoracoplasty) કરવામાં આવે છે.

હાલની તબીબી સારવાર કાણું પાડી બે ત્રણ માસ માટે આરામ આપવામાં સમાયેલી છે, પણ સમય લંબાવવાથી સ્થિતિ જોખમાય છે. સુયોગ્ય અવસરે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવામા જ સારું પરિણામ નીવડે છે.

પ્રકરણ ત્રીજું

રોગનો ઇતિહાસ, પ્રકાર, ફેલાવો ને લક્ષણો

. ૧ .

ક્ષયરોગ એ કંઈ અર્વાચીન યુગની આફત નથી એ તો જૂનજૂનો રોગ છે પ્રાચીન સમયથી એ રોગનો ચેપી સ્વભાવ સમજાયલો ઇસ્વીસન ૪૦૦ પૂર્વે હીપોક્રેટ્સે (Hippocrates) શિખવાડ્યુ કે ક્ષયરોગ ક્ષયરોગીથી નીપજે છે (Consumption comes from the consumptive) એરીસ્ટોટલ પણ કહી ગયો કે ક્ષયરોગીના સંસર્ગમા આવતા મનુષ્યો ક્ષયરોગને નોતરે છે ઈ સ ૫૦૦ મા ગેલન (Galen) બોલ્યો કે ક્ષયરોગીની સાથે રહેવુ એ ભયંકર જોખમ છે મોર્ગેજીની (Morgagini) નામના ડાક્ટરે એ બીકના માર્યા સને ૧૭૬૧ મા ક્ષયરોગથી મરી ગયેલાં શબ તપાસવાં બંધ કર્યા લેનેક Laennec) ક્ષયરોગના ચેપ વિષે પ્રથમ શંકાશીલ હતો, પણ પાછળથી એણે પણ ચેપમા માનવા માંડ્યુ ને કમનસીબે એ ક્ષયથી જ મરણ પામ્યો!

(Robert Koch) નામના જર્મન વિજ્ઞાનશાસ્ત્રીને ફાળે જાય છે. ક્ષયરોગના ઉત્પાદક આ જંતુઓ આમ સને ૧૮૮૨માં જડયા ત્યારથી એમને 'કોશ બેસીલી' નામથી સંબોધવામાં આવે છે. એ ચેતનરજની લંબાઈ એક ઈંચના ૧/૨૫૦૦૦થી ૧/૭૦૦૦મા ભાગની મનાય છે ને જાડાઈ લંબાઈના ૧/૧૦ ભાગ જેટલી છે.*

સમાજ સમજી લે કે વધી ગયેલા રોગવાળો દરદી ચોવીસ કલાકમા ચાળીસ કરોડ જંતુઓ બહાર કાઢે છે! પછી ચેપની ચુંગાલમાથી કેવી રીતે બચી શકાય? જ્યા માનવસમૂહ વિશેષ હોય, ગીચ વસ્તીની જમાવટ હોય, હવાઉજાસનું નામનિશાન ન હોય ને તંદુરસ્તીનો અભાવ હોય, ત્યા આ રોગનાં બલિદાન આંસુ વહાવે એવા હોય છે.

પછી એ રોગને તમે ગમે તે નામ આપો. એ એનાં ભરખ ભરખે જ જાય છે—જુદા જુદા નામથી ઉત્તર હિંદના મુસલમાનો ઉર્દૂમા એને તાપ એ દીક (Tap-i diqq) અગર સીલ (Sil) ના નામથી સંબોધે છે. કેટલાક એને ખાસીબુખાર કહે છે. પંજાબીમા અને હિંદીમાં એ કાંગતાપ (Kang tap)ના નામથી ઓળખાય છે. આપણા પડોશી એને મોટા તાવ (Loyataba)નું નામ આપે છે, ને પેલા ઈરાનીઓ ને અફઘાનિસ્તાનીઓ મોટા મંદવાડ (Bad-i-Kabir)નું સ્વરૂપ આપે છે. બંગાળના લોકો Khoy Kash અથવા Jakshakash કહે છે, ત્યારે આપણા લોકો એને ગજયક્ષ્માથી સંબોધે છે ને ઘણા ગળતીનું નામ પણ આપે છે.

* A typical tubercle varies in size from an almost invisible nodule to one about the size of pin's head.—Pulmonary Tuberculosis by Morrison Davies.

: ૨ :

વિનાશકારી આ રાજરોગના જંતુઓ ચાર પ્રકારના છે હ્યુમન (Human), બોવાઇન (Bovine), એવીઅન (Avian) અને રેપ્ટીલીઅન (Reptilian) અથવા પિસ્કાઇન (Piscine) કંઠમાળ, હાડકા ને સાંધાના ક્ષય અને બાળકોના રોગમા બોવાઇન જાત ભાગ ભજવે છે, જ્યારે સેકડે નવાણું ટકા છાતીના ક્ષય માટે હ્યુમન જાત જ જવાબદાર છે

જ્યારે આવા જંતુઓ મનુષ્યના શરીરમા પ્રવેશે છે ત્યારે અમુક ભાગ ઉપર પ્રભુત્વ જમાવે છે ને શરીરમા વિષ ફેલાવે છે ત્યારે આ વિષવિકારને લઈ ને અનેક શારીરિક ક્રિયાદો ઉપસ્થિત થાય છે આ વિષનો પ્રકાર હજુ સુધી સમજવામા નથી આવતે, પણ એને Endotoxins કહેવામા આવે છે એ વિષ ચેપને વધારે જાય છે–ભૂખ મારે જાય છે

એ જંતુઓનો પ્રવેશ પણ ચાર પ્રકારે થાય છે એક તો બાળકના જન્મ પહેલા જંતુઓ એને એના માબાપથી મળ્યા હોય આવુ ચાંદી (Syphilis) અને કેટલાક અન્ય રોગોમા બન્યુ છે, અને ક્ષયના અંગે પણ બન્યુ હોય એમ કેટલાક કહે છે પણ આવુ કવચિત બને છે ને બનેલા બધા ય કિસ્સાઓ તુરત જ નાશ પામે છે આપણે એને ગર્ભમાનો ચેપ (Placental Infection) કહીશું કેટલીક વખત શરીર ઉપર જ્યારે જખમ ને ચાગ પડેલા હોય ત્યારે ચામડી વાટે જંતુઓ પ્રવેશે છે—જે નિવેશન પ્રવેશદ્વાર (Innoculation)ના નામથી ઓળખાય છે આમ ચામડીના ક્ષય અસ્તિત્વમા આવે છે સર્જનો, ખાટકીઓ ને અન્ય માણસોના સબંધમા આવું બન્યુ છે પણ એવી જાતના ક્ષય એટલા ઓછા પ્રમાણમાં છે, ને

એ થવાનો ભય પણ એટલો ઓછો છે, કે આવી જાતના ચેપને બિલકુલ મહત્ત્વ અપાતું નથી.

બીજો પ્રકાર (Ingestion) એટલે પાચનક્રિયા દ્વારા ચેપનો પ્રવેશ મનાય છે. ક્ષયરોગથી પીડાતી ગાયનું દૂધ કે ચેપી અનાજ ખાવાથી જંતુઓ સીધા લોહીમાં પણ પ્રવેશ કરે છે. પ્રયોગ દ્વારા સસલાં ને વાંદરાંઓને જંતુવાળું બલગમ ખવડાવી રોગિષ્ટ બનાવવામાં આવ્યાં છે. ખોરાક સાથે આવેલા જંતુઓ શાંત પડી રહે છે ને નુકસાન કરતા નથી. પણ જ્યારે જ્યારે શરીરની પ્રતિકારશક્તિ ઘટે છે ત્યારે જંતુઓની પ્રબળતા વધે છે; તેઓ લોહી સાથે હરફર કરે છે, ફેફસાંમાં જાય છે ને ક્ષય ઉત્પન્ન કરે છે. હિંદમાં માખીઓ આવી રીતે અકલ્પ્ય પ્રમાણમાં રોગ પ્રસારે છે. ગમે તેવી માટી અને ધૂળથી વાસણો ઘસવાં ને ચેપી વાસણોનો ઉપયોગ કરવો એમાં પુરું જ પરિણામ નીપજે છે.

Inhalation–શ્વાસક્રિયા દ્વારા જે ચેપ લાગુ પડે છે તેને Droplet Infection કહેવામાં આવે છે. દર્દી છીંક યા ઉધરસ ખાતો હોય ત્યારે હવામાં એક જાતની પિચકારી (Spray) ઊડે છે ને હવા જંતુમિશ્રિત બને છે. દર્દી સાથેના સતત અને લાંબા સહવાસના પરિણામે આવો ચેપ લાગુ પડે છે. લોકોની થૂંકવાની ગંદી ટેવોના પરિણામે બલગમ દીવાલો કે જમીન ઉપર ચોંટી રહે છે. જ્યારે તે સુકાઈ જાય છે ને જમીન વાળવામાં આવે છે ત્યારે હવામાં આ રજકણો ઊડે છે ને માણસના શરીરમાં શ્વાસ દ્વારા એ જાય છે. દરકાર નહિ લેતા ક્ષયરોગીનું ઘર ક્ષયના ફેલાવા માટે મુખ્ય જવાબદાર છે.

ક્ષયનો જંતુ પરસત્ત્વોપજીવી દુશ્મન (Parasite) છે. માણસ અને પશુઓના શરીરમાં એ રહે છે, ને વૃદ્ધિ પામે છે. આ જંતુ

એાની જીવનશક્તિ લાંબા સમય સુધી ટકે છે અને મુખ્યત્વે કરીને તેઓ અંધારી જગાઓમાં ત્રણથી છ માસ સુધી જીવી શકે છે ને રોગ ઉત્પન્ન કરી શકે છે. સૂર્યના પ્રકાશમાં છ કલાકમાં તેઓ નાશ પામે છે; ઊકળતા પાણીમાં પાંચથી દસ મિનિટમાં મરી જાય છે.

શબની મરણોત્તર પરીક્ષા (Post-mortem Examination)થી સાબિત થયું છે કે ક્ષયનો ચેપ અસંખ્ય મનુષ્યોમાં જોવામાં આવે છે. એંશી ટકા માણસો એક અગર બીજા સમયે જિંદગીમાં આ ચેપથી ઝડપાય છે પણ ચેપથી રોગ પેદા જ થાય એવો કંઈ નિયમ નથી. શહેરની વસ્તીમાં રહેનાં મનુષ્યો ઘણાંખરાં ક્ષયરોગના જંતુઓથી ઝડપાયલાં હોય છે. એ લોકો રોગનો સામનો સારી રીતે કરી શકે છે. મંદક્ષય અગર દીર્ઘકાલિક ક્ષય (Chronic Phthisis) એવા જ માણસોને થાય છે કે જેઓ એક યા બીજે વખતે નાનપણમાં આ ચેપ પામી ચૂક્યા હોય, છતાં મોટપણ સુધી સામનો કરી

આગળ પણ ટકી શકતી નથી. બળવાન માણસ મેાટા પ્રમાણમાં ચેપના સંસર્ગમાં આવશે તેા ક્ષયરેાગી બનશે–અશક્ત મનુષ્ય થેાડા ચેપથી પણ પથારીવશ થશે.

: ૩ :

ક્ષયરેાગનેા ધસારેા શરીરમાં ગમે તે ભાગ ઉપર થાય છે. પરિણામે આપણે અગાઉ નીરખ્યું તેમ ક્ષયરેાગ ઘણા પ્રકારનેા છેઃ ત્વચાનેા, હાડકાનેા, સાંધાનેા, ગાંઠેાનેા, મગજનેા, આંખનેા, કરેાડનેા, ગુપ્ત ભાગનેા, ફેફસાનેા વગેરે વગેરે. જ્યારે એ રેાગ ફેફસા ઉપર આક્રમણ કરે છે ત્યારે એને થાઇસીસ (Phthisis) અગર પુલ્મેાનરી ટી.બી. (Pulmonary T.B.) અથવા કન્ઝમ્પ્શન (Consumption) કહેવામા આવે છે.

આ ફેફસાનેા ક્ષય પાછેા બે પ્રકારનેા છે: એક ઉગ્ર (Acute) ને બીજો મંદ (Chronic). ઉગ્ર ક્ષય ગામડામા રહેનારી અગર ડુંગરેામા ભટકનારી જાતેાને, પ્રાથમિક ચેપવાળા બાળકેાને તથા નાનાં બાળકેાને તેમનાં રેાગિષ્ટ માતાપિતા અને આયાએાના સંસર્ગથી થાય છે. મંદ ક્ષય ફેફસામા અમુક સ્થળે જામે છે એની ગતિ ધીમી હેાય છે ને ઘણી વખત વચ્ચે વચ્ચે તબિયત સારી પણ થઈ જાય છે. ઉગ્ર ક્ષય અંગેનાં લક્ષણેા ધ્રુજારી (Rigor), દુખાવેા, ઊંચેા તાવ, ખાંસી, લાલાશવાળું બલગમ ને કેવિટી વગેરે છે. મંદ ક્ષયમા રેસામય રેાગ (Fibrosis), કેવિટી, ઘણી ખાસી ને બલગમ, તાવ વધની જતી ક્ષીણતા, લેાહીવમન, બીજા ફેફસામા પ્રસરવું, પ્લુરસી ને પ્લુરાને ચેપ લાગવેા, ગૅસની ફરિયાદેા, અનાજ ભેગી જવેા, હૃદયની નબળાઈ, સારા થવું પણ પાછા ઊથલા ખાવા, વગેરે લક્ષણેા છે.

ક્ષયનું ઉગ્ર સ્વરૂપ ક્વચિત જોવામા આવે છે. એ પ્રકારના

રોગમા આયુષ્ય થોડાં અઠવાડિયા કે મહિનામા ખલાસ થાય છે નાની ઉમરના રોગીઓ ઘણી વખત થોડા માસમા મરી જાય છે લોકોને ફુદકા મારતો (Galloping Consumption) ક્ષય થયેલો પણ આપણે નિહાળીએ છીએ એ રોગ આકરો કહેવાય છે મદ ક્ષય લબાય છે એટલે પ્રયત્નને અવકાશ રહે છે ખરો, પણ એ છેતર પિડી કરનારો છે શરૂઆતમા માણસને ખબર જ પડતી નથી એટલે એની ગભીરતા કોઈ સમજતુ નથી રોગની અસર થોડી વાર દેખાય તો થોડી વાર ન દેખાય, એટલે દર્દી ને દાક્તર બને ભુલાવામા પડે છે * આમ સાધ્ય રોગ તરફ પણ બેદરકારી થાય છે ને સારવારનો સાનુકૂળ સમય નિરર્થક જાય છે જ્યારે રોગ પાછો દેખા દે ને અસાધ્ય બનતો જાય ત્યારે સારવારના અથાગ પ્રયત્નો થાય છે પણ પછી તે મગાડવા લાબો સમય ને મહાન ખર્ચ જોઈએ એથી એ છેતરપિડા રોગને દબાવવા શરૂથી જ પ્રયત્નો આદરવા જોઈએ

સમાજ સમજે છે કે ક્ષયરોગની અવસ્થાઓ (stages) ત્રણ છે માણસો સમજ્યા વગર એ સ્ટેજીઝ વિષે બોલ્યા કરે છે ને દુઃખ, ચિતા તથા ગભરાટ અનુભવ્યા કરે છે અવસ્થાઓ નિશ્ચિત કરવી એ એમના હાથમા નથી ગભીર રોગમાથી માણસ પાછો ઊભો થઈ શકે છે એની પ્રાણશક્તિ ને પ્રતિકારશક્તિ જો સારી હોય તો દર્દી રોગના ફેલાવાને ધીમે ધીમે નાબૂદ કરે છે રોગને કાબૂમા લાવી શકાય છે કેફસામા રોગ કેવો છે એ પ્રથમ સમજી લઈ

* An uncontrovertable diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in its earliest stage is only rarely possible By the time the clinical menifestations are unquestionably clear the disease is already well established Pulmonary Tuberculosis by Morriston Davies.

એ વિષને ફેલાતું અટકાવવા આરામ ને ઉપચાર તરફ ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે. ઘણી વખત પ્રથમ સ્ટેજના માણસો પ્રતિકારશક્તિ ગુમાવતાં આગળ ને આગળ ધપ્યે જાય છે. પ્રથમ સ્ટેજ તો સામાન્ય શરૂના રોગમાં કહેવાય; પણ જ્યાં બાહ્ય લક્ષણો દેખાવા માંડે છે ત્યાં દર્દી બીજા સ્ટેજમાં પ્રવેશી ચૂકયો હોય છે. ત્રીજી અવસ્થામાં રોગ અમુક સંજોગોમાં અસાધ્ય બનતો જાય છે, એમ કહેવું ખોટું નથી.

: ૪ :

ક્ષયરોગ બીજા રોગો કરતાં વધુ ચેપી રોગ છે. એનો ફેલાવો દરેક વખતે અને દરેક જગાએ દુનિયામાં જોવામાં આવે છે. એ રોગ જૂના જમાનાનો છે. હિંદુઓના પ્રાચીન સાહિત્યમાં પણ વર્ણવેલો છે. હિંદમાં એ રોગ આજે ઘટયો નથી, પણ ઉત્તરોત્તર વધ્યે જ ગયો છે. આગગાડીઓ આવી ને શહેરમાંથી રોગ ગામડે પ્રસર્યો; મિલો ને વેપારવણજ વધ્યાં ને ગ્રામઉદ્યોગો પડી ભાગ્યા; ધાર્મિક ને કેળવણીવિષયક સંસ્થાઓ વધી, પણ હવાની જરૂરિયાત આપણને ન જણાઈ! આપણા સુધારાએ તો મોકાણ વાળી છે. પ્રગતિની કૂચકદમ સાથે આરોગ્યની દષ્ટિએ આપણી પીછેહઠ ચાલુ જ રહી છે. જનસુખાકારીના પ્રશ્નોને આપણે પ્રગતિની સાથે સાથે પૂરા પહોંચી શકયા નથી.

આ રોગ તો એક સામાજિક સડો થઈ પડયો છે. મોટાં યા નાનાં શહેરમાં જાઓ કે ગામડામાં ઘૂમો, ચેપનો સાર્વત્રિક ફેલાવો તમને માલૂમ પડશે. કાશ્મીર, ચિત્રાલ કે વાયવ્ય પ્રાંતો, જ્યાં વરસો પહેલાં ક્ષયનું નામનિશાન નહોતું ને જે પ્રદેશ 'કુંવારી ભૂમિ' સરખો ગણાતો, ત્યાં પણ રોગનું આક્રમણ કયારનું ય શરૂ થઈ ગયું છે. છોટાનાગપુરમાં પણ કલકત્તાએ રોગ પેસાડયો છે. દક્ષિણ

ને મધ્યપ્રાંતોમાં પણ એ જ થયું છે. રોગિષ્ઠ માણસો વતનમાં જાય ને રોગ ફેલાવે કે ગામડાના સશક્ત મનુષ્યો શહેરમાં જાય ને રોગના ભોગ થાય, આવું સર્વત્ર બને જ ગયું છે. મુંબઈમાં જતા રત્નાગિરિના શ્રમજીવીઓ—ડોલામા ને ઘાણાના મિલમજૂરો એમ જ ક્ષેપમાં સપડાયા છે.

આપણે અગાઉ જોયું તેમ ક્ષયરોગ એક સામનો કરવાની શક્તિ તેમ જ રોગની ગ્રહણશક્તિ (Susceptibility)નો પ્રશ્ન છે. ગામડાંમાંથી શહેરોમાં જનારાઓ અને બળવાન બાંધાની અસલી જાતોને ક્ષય જલદી થાય છે, કારણ ચેપનજન્તુનો સામનો એમણે કોઈ દિવસ કર્યો નથી હોતો. મોટાં શહેરોમાં રોગ ઘટ્યો છે કારણ કે સતત ચેપના સંસર્ગમાં લોકો પ્રતિકારશક્તિ કેળવી શકયા છે.

ઉત્તર અમેરિકાના રાતા ઇન્ડિયનો, ન્યૂઝીલેન્ડની માઓરી જાત, પોલીનેશિયન ટાપુઓના રહીશો, ટાહીટી ને હવાઈન ટાપુઓના અસલ લોકો–બધા ક્ષયથી અદશ્ય થયા છે ઓસ્ટ્રેલિયાના ને આફ્રિકાના મૂળ વતનીઓ–આદિવાસીઓ પણ જલદી નાબૂદ થતા જાય છે, એનું કારણ એ જ છે કે તેઓ પહેલી જ વખત ચેપના સંસર્ગમા આવે છે. પાશ્ચાત્ય સુધારાથી અસલની જાતો આમ નાશ પામી, પણ શહેરો અસ્તિત્વમા આવ્યાં ને કુદરતે પ્રતિકારશક્તિ વધારી. પરિણામે લોકો રોગનો સામનો કરી શકવા માંડયા.

આમ દર્દીઓ સાથે રહેનારાઓને ચેપ એક રીતે મજબૂત બનાવે છે; વળી કુદરત જાતે પણ ક્ષયરોગનિવારણ (Anti-TB.) લડત ચલાવે છે. ગુરખાઓ ને પહાણો જ્યારે નીચેના દેશોમા આવે છે ત્યારે તેમને ક્ષય જલદી થાય છે. પણ અમદાવાદ, બનારસ, અમૃતસર વગેરે ગીચ શહેરોમા રહેતાં બાળકો જીવી જાય છે. સતત ચેપના સંસર્ગથી તેઓ સામનો કેળવી શકે છે. થાય તો કંઠમાળ થાય છે ને ચેપ ઓછો પ્રસરે છે. અનિયમિત જીવન જીવનારા માબાપના માયકાંગલા છોકરા પણ ચેપની સામે આવ્યાં હોય એટલે સામનો કરી કોઈક વખત મુક્તિ ભોગવી શકે છે, પણ જો શરીરની નબળાઈ પેઠી, ખોરાક ઘટ્યો તો તેવા બાળકોને પછી ક્ષય થતાં વાર લાગતી નથી.

એટલે અબાધ્યતા (Immunity) લોકોની ચાલુ રહે એવા ઉપાયો આપણે યોજવા જોઈએ સારા રાગ રહિત પ્રદેશોમા ક્ષયના રોગીઓ આવી વસવાટ કરે નહિ, મજૂરવર્ગની શહેરમા સારી સગવડો સધાય, વધી ગયેલા રોગવાળાને હોસ્પિટલોમાં ખસેડાય, બાળકોની જીવનશક્તિ વધે તેવા ઉપાયોની યોજનાઓ થાય તો ક્ષયનો ફેલાવો ઓછો જાય ખરો

હિંદમા ક્ષયના ફેલાવા માટે તે મરણપ્રમાણ માટે આકડાઓ ઉપર આધાર રાખી શકાય નહિ આપણે ત્યાં પ્રદેશો મોટા મોટા ને વસ્તી પણ મોટી રહી ભણેલા આકડા લેનારાઓ પણ ઓછા મળી આવે સંસ્થાઓ પણ ઓછી વગેરે કારણોથી માહિતી સંપૂર્ણ મળી શકતી નથી વળી ક્ષયની જાહેરાત ફરજિયાત કરો તોપણ શિક્ષા કરવી અશક્ય થઈ પડે છે અને જાહેરાત મરજિયાત જ બની જાય છે ગામડાના રખેવાળ, પોલીસો ને ભગીઓ અજ્ઞાત હોય છે એમની માહિતી પણ ભૂલભરેલી કહેવાય ક્ષયનુ મરણ અન્ય પ્રકારના મરણમા ઢંકાઈ જાય છે

ભણેલા માણસો હવે માહિતી વિગતવાર મેળવી રહ્યા છે, એ સુચિહ્ન છે પણ બહારના દર્દીઓ માટે હોસ્પિટલોના ડોક્ટરો બરો બર રેકર્ડ રાખે તો સારુ રજિસ્ટરોના ચાર્જ ક્રો બરોબર હોવા જોઈએ, ને આરોગ્ય-અમલદારો પણ અનુભવી હોવા જોઈએ

ક્ષય એ માનવજાતનો પહેલો ને પુરાણો શત્રુ છે હજારો નહિ પણ લાખોના પ્રમાણમા એ માણસોના ભોગ લે છે પ્લેગ ને કોલેરા તો હવા ને ઋતુમાન ઉપર આધાર રાખી અમુક વખતે આવે, પણ ક્ષય તો દરેક સમયે ને દરેક જગાએ જોવામા આવે છે એવુ મનાય છે કે દુનિયામા જન્મતા સાતઆઠ મનુષ્યે એક મરણ ક્ષયનુ થાય છે સુધરેલા દેશોએ મરણના આંકડા માહિતી સહ રાખ્યા

છે. તેમના આંકડાઓ ઉપર વિશ્વાસ રાખી શકાય છે; એમની તબીબી ચિકિત્સાઓ એટલી સારી હોય છે.

હિંદમાં આ-રોગનો ફેલાવો નિર્ણીત આંકડે આપી શકાય નહિ. સુધરાઈઓ ને પંચાયતોએ એ રોગ જાહેરાત યોગ્ય કર્યો નથી, ને જુદાં પત્રકો રખાતાં નથી. અને જ્યાં જાહેરાત યોગ્ય (notifiable) થયો હોય ત્યાં પણ આંકડાઓ ઉપર આધાર રાખી શકાય નહિ. કુટુંબનો વડીલ કે શેરીનો ભંગી જે માહિતી આપે તે પ્રમાણે મરણનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે. જો ખાંસી હોય તો ન્યુમોનિયામાં ગણાય, તાવ હોય તો મેલેરિયામાં લેવામાં આવે. એવો અંદાજ નીકળ્યો છે કે તાવનાં મરણોમાંથી ૮ થી ૧૦ ટકા ને શ્વાસનાં–હાંફનાં (Respiratory) મરણોમાંથી ૧૫ થી ૨૫ ટકા ક્ષયના લીધે નીપજેલાં મૃત્યુ હોય છે.

ક્ષયના મરણમાં હિંદમાં જોવામાં આવ્યું છે કે ૧૫ થી ૩૦ વરસ વચ્ચેની સ્ત્રીઓ બહુધા મરે છે. એક માણસે ત્રણ સ્ત્રીઓ મરે છે.

કેટલાક કહે છે કે હિંદના કુલ્લે મરણોનો ⅙ ભાગ ક્ષયથી નીપજે છે. લખનૌ જેવાં શહેરો માટે આ ખરું છે. ત્યાં ૧૭.૨ ટકા ક્ષયથી મરણના છે. પરંતુ ૧૦ ટકા પ્રમાણે ગણીએ તોપણ નીચેના આંકડા મળી આવશે. *

બ્રિટિશ હિંદુસ્તાનમાં

	કુલ્લે મરણો	ક્ષયથી મરણો
૧૯૨૮	૬૧,૮૦,૧૧૪	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬૨,૬૭,૩૯૧	૬,૨૬,૭૩૯

આમ એકંદરે ૬ લાખ ઉપર માણસો આ રોગથી મરે જાય છે.

* Prevention and Causation of T. B. by Dr. A. R. Mehta. K.G.T. (Anti-T. B.) Fund. (I. R. C. Society)

ઘણા સુધરેલા દેશોમા ક્ષયનુ મરણપ્રમાણ ઘટ્યુ છે દાખલા તરીકે નીચેના દેશોમા એક લાખ માણસોએ ક્ષયનુ મરણપ્રમાણ (Mean death rate) નીચે પ્રમાણે હતુ —

	સને ૧૮૭૧	૧૯૨૧	૧૯૨૮
સ્કોટલન્ડ	૩૭૩	૧૨૦	૮૭
ઈગ્લેન્ડ ને વેલ્સ	૫૫૪	૧૧૩	૮૩

અમેરિકા (યુ એસ એ) ૨૦૨ (સને ૧૯૦૦) ૭૬ (સને ૧૯૨૮) ત્યારે હિદનુ મરણપ્રમાણ વધ્યે જ ગયુ છે લાખી માદગીન દુખ તો અમાપ છે ૧ મરણે ૧૦ દર્દીએ લઈએ તો આમ ૬ લાખ મરણે ૬૦ લાખ સબડતા માણસો મરણની ગઠ જોતા પડી રહે છે છતા પાશ્ચાત્ય દેશોએ પચાસ વરસમા જે કર્યું તે પરિણામ લાવવા આપણે માટે અઘરુ નથી

: ૫ :

હીપોક્રેટ્સે વર્ણવેલો, અમસ્તી મિસરી જનને થયેલો આ રોગ સૈકાઓથી માણસની જિદગીનો ભોગ લીધા કરે છે વાહનની વધતી જતી સગવડતાથી વણવસ્યા દેશોમા પણ પ્રસરતા ક્ષયરોગે પોતાનો વિસ્તાર વધારી મૂક્યો છે અને હવે તો એ રોગ એટલો સામાન્ય થઈ પડ્યો છે, ને એના ચિહ્નો ને લક્ષણો એવા બાહ્ય રીતે તરી આવે છે કે રસ્તે જનાર માણસ થોડી બુદ્ધિ સાથે આ રોગને પારખી શકે છે

ક્ષયરોગના લક્ષણો બે પ્રકારના છે અદરના અને બહારના

ફેફસાનુ નિરીક્ષણ કરવાથી આન્તરિક લક્ષણો જણાઈ આવે છે નળી એટલે સ્ટેથોસ્કોપ મૂકવાથી શ્વાસની પરીક્ષા, આગળીથી ટકોરા વગાડી અવાજ પારખવાની પરીક્ષા કરી શકાય છે આમ

ફેફસાંમાં થતા અવાજ સંભળાય છે. ક્ષયરોગ હોય તો આ અવાજ એક અન્ય પ્રકારનો થાય છે. પણ આવો અવાજ પારખવો તે કઠિન કામ છે, ને ઓછા જ ડૉક્ટરો એ શાસ્ત્રમાં પારંગત હોય છે. રેડિયોલોજીએ આંતરિક લક્ષણો તપાસવાનું કાર્ય સહેલું કરી મૂક્યું છે.[૧] એક્સ રેથી લેવાતો છાતીનો ફોટો ફેફસાંની સ્થિતિ તરત સમજાવે છે ને રોગની અવસ્થા પણ સમજવી સહેલી બને છે. વળી અમુક લોહીના જથ્થામાં ધોળા રજકણ (White corpuscles) કેટલા છે તેની ગણતરી રોગપ્રસાર સમજવી શકે છે. આ પરખ Differential Count ના નામથી ઓળખાય છે. લોહી અશુદ્ધિની પરખ (Blood Sedimentation Test) ક્રિયા પણ રોગની જાગ્રત કે સુપ્ત અવસ્થા નક્કી કરી શકે, જોકે એક્સ રેની માફક ક્ષયરોગની નિદાન પરીક્ષા માટે એની ઉપયોગિતા નથી.[૨]

રોગનાં બાહ્ય લક્ષણો

ક્ષયરોગના બાહ્ય લક્ષણો આપણે નીચે તપાસીશું તેમ ઘણાં છે. દરેક દર્દીમાં એ બધાં લક્ષણો હોવાં જોઈએ એવું નથી. બાહ્ય

---

૧ "It is only by the combination of symptoms of physical signs and of radiology that the diagnosis can be made."

૨ "The Sedimentation Test is a test to determine the rapidity with which the red cells of the blood gravitate *to the bottom of the tube or the total amount of red* cells which gravitate within a certain period of time. It aids in determining whether or not the condition is active, but has no value in the diagnosis of tuberculosis."—1000 Questions and Answers by Fred H. Heise.

લક્ષણોથી રોગ જાગૃત છે કે સુપ્ત તે નક્કી કરી શકાય ખરું આ લક્ષણો કાબૂમાં આવે એથી એમ ન સમજાય કે આંતરિક સુધારો સરસ અને કાયમી થયો છે, પરંતુ બાહ્ય લક્ષણો દૂર થતાં દર્દીને આશા આવે છે એ આશામાં આહારવિહારનું નિયમન કરતાં કેટલેક કાળે જ્યારે અંદરના લક્ષણો પણ દૂર થાય ત્યારે દર્દ વ્યાધિમુક્ત ગણી શકાય એટલે બાહ્ય રીતે દર્દ દૂર થયા પછી પણ દર્દીએ સભાળથી પોતાનું કાર્ય કરવું જોઈએ, ને બેદરકારી સેવવી જોઈએ નહિ

આંતરિક લક્ષણો નાબૂદ થયા કે નહિ તે નિર્ણય કરવા છાતીના ફોટાઓ બહુ કામમાં આવે છે વળી બલગમની તપાસ પણ ચેતન રજની હયાતી હોય તો બતાવી શકે છે

બાહ્ય લક્ષણો આરામ ને સારવાર સાથે દબાવા માંડે છે પણ તે ગાયબી જવા જોઈએ એ લક્ષણો દરેકને એક જ સ્થિતિના નથી હોતા કોઈને ઉધરસ વધુ તો કોઈને તાવ વધુ, કોઈને બલગમ બહુ તો કોઈને રક્તવમન વધારે. આપણે હવે નીરખશું તેમ ક્ષયરોગના લક્ષણો કેટલાક એવા સામાન્ય છે કે તે દેખાતા માણસને ક્ષયરોગ થયો એવું માની દુઃખી થવું એમાં હિત નથી અન્ય કારણથી પણ એવા લક્ષણો પ્રગટે છે ને તે સુધારવા તરફ દર્દીએ અનુભવી સલાહ મેળવવી જોઈએ

વજનનો ઘટાડો

ધીમે ધીમે ને ક્રમે ક્રમે વજનનો ઘટાડો ક્ષયની શરૂઆતમાં નજરે પડશે જોકે રોગ વૃદ્ધિ પામ્યા પહેલાં માણસ ઘણો પાતળો પડી જતો નથી છતાં પેટની ફરિયાદો ને બલગમ ગળી જવાની ટેવને લઈને પાચનક્રિયા મંદ પડે છે ખોરાક નહિ લેવાતા વજન ઘટતું જાય છે

શોષ એ એક ક્ષયનું લક્ષણ છે રોગથી શરીર ગળવા માંડે

છે ને વજન ઘટતું જાય છે. વજનનું વધવું એ મનુષ્યની મનોદશા ઉપર પણ આધાર રાખે છે. ચિંતા શરીરને બાળી નાખે છે, જ્યારે આનંદી સ્વભાવ વજન વધારે છે.

વજનના વધારાથી રોગ દબાય છે એમ કહી શકાય નહિ. પણ વજનનો ઘટાડો રોગ વિષે ખ્યાલ આપ્યા કરે છે, એટલે દર્દીએ અઠવાડિયે વજન કરાવવાનો નિયમ રાખવો જોઈએ. અશક્તિ હોય ત્યારે તે માટે પરિશ્રમ લેવાની જરૂર નથી. તે સિવાય વજનનો વધારો ઘટાડો નોંધવો જોઈએ. વજન એક જ કાંટે લેવું જોઈએ. સ્પ્રિંગના કાંટા કેટલીક વખત બગડી જાય છે તે ભૂલવું જોઈએ નહિ. વળી વજનનો સમય પણ એક જ નિયત કરવો. સવારના ને સાંજના વજનમાં ફેર પડે છે; સાંજે એક-બે રતલ વજન વધુ દેખાય છે. તે ઉપરાંત કપડાંનો ફેરફાર પણ વજનમાં ફેરફાર કરી મૂકે. દર્દી દર અઠવાડિયે વજન વધારતો જ જાય એવી નેમ નહિ હોવી જોઈએ. વજન મર્યાદામાં હોય તો સારું; બાકી નુકસાન કરે. વજન કરતાં શક્તિ વધારવા તરફ કાળજી રાખવી ઇષ્ટ છે.

સારવાર દરમિયાન વજનનો વધારો કદાચ બતાવે કે સારવાર ફાયદાકારક છે; છતાં વજનનો વધારો સારું કરે છે એ સદા યે સત્ય નથી. શક્ય છે કે વજન વધારી ને ટકાવી શકાય, છતાં દરદને અટકાવી શકાતું નથી કે મટાડી શકાતું નથી.

ખાંસી અને બલગમ

રોગની શરૂઆતમાં ખાંસી સુક્કી ને ઉગ્ર હોય છે. આવી ઉધરસ ચાલુ રહે છે ને ખાંસીની સામાન્ય દવાઓ કંઈ કરી શકતી નથી. રોગ વધતો જાય તેમ બલગમ પડવા માંડે છે. ખાંસીની હયાતી હંમેશની છે, રોગીને ચીડ ચડાવનારી છે. માણસના હરવા ફરવાથી ને બહુ વાતો કરવાથી ફેફસાંના નીચેના ભાગમાં સોજાને

લઈને અગર ફેફસાના પડદા ઉદરપટને અડકવાથી ઉધરસ આવે છે

આકરા પ્રકારની ઉધરસ દેરદીને શ્રમ પહોંચાડે છે, ને રોગને રૂઝ આવતી નથી પરિશ્રમના અંગે તાવ વધે છે એટલે ઉધરસ રોકવા પ્રયત્ન કરવો એ ઇચ્છનીય છે

બલગમ હોય તો તે તેની મેળે બહાર આવે છે મુખ્યત્વે સવારના ઊઠતી વખતે અને ખોરાક લીધા પછી બલગમ આવે છે એના માટે પરિશ્રમ પહોંચતો નથી એવો બલગમ બહાર કાઢવો જ સારો શરીરમા ઉતારી જવો એમા સાર નથી, કારણ એથી પાચનક્રિયા મંદ પડે છે ને કેટલીક વખત આંતરડાનો ક્ષય પણ ઉત્પન્ન થાય છે

દરેક દર્દીને ખાસી એક જ પ્રકારની હોતી નથી કેટલાકને મંદ તો કેટલાકને ઉગ્ર સ્વરૂપવાળી કેટલાકને બલગમ વધુ તો અન્યને ઓછુ તો વળી સાજા થયા પછી પણ કેટલાકને બલગમ ખાસી થોડી આવતુ હે છે પણ તે ઋતુ તથા હવાના ફેરફારને અંગે હોય તો વિશેષ ચિંતા કરવાની જરૂર નથી

તાવ

શરૂના રોગમા પણ મંદ તાવ રહે છે એથી દર ચાર કલાકે તાવ માપવાની જરૂર છે આ તાવની ખાસિયત એ છે કે સવારે એ ઓછો હોય છે ને સાંજના વધુ થાય છે ઉગ્ર પ્રકારમા તફાવત એકથી પાંચ-છ અંશનો (Degree) રહે છે, જ્યારે મંદ રોગમા એકાદ અંશનો રહ્યા કરે છે અન્ય ઊથલપાથલ ને ગરબડ તાવમા વધારો કરી મૂકે છે હલનચલન ને બોલવુ, હસવુ, ઉધરસ ને ઊંઘનો અભાવ પણ તાવને વધારી મૂકે છે તાવ પાંચ મિનિટ સુધી માપવો જોઈએ ઘણી વખતે દર્દી સવારમા તાવ વધુ બતાવે છે આને વિષમ પ્રકાર (Inverse Type) કહે છે દર્દીની સ્થિતિ જલદી

બગડતી જાય છે એનું એ એક ચિહ્ન છે. જ્યારે દર્દીને હરવાફરવાની રજા મળે ત્યારે તાવ એક જાતનું માપ છે. એના આધારે આરામ ને કસરતનું નિયમન કરી શકાય છે. તંદુરસ્ત માણસનું ઉષ્ણતામાન ૯૮.૪ ડિગ્રી (F) યા ૯૮.૬ ડિગ્રી (F) કહેવાય; સ્ત્રીઓનું ૯૮.૬ કે ૯૮.૮ કહેવાય. માસિક માંદગી પહેલાં ર° નો તફાવત રહે તો ચિંતા નહિ કરવી. કસરતના લીધે પણ તાવનો પારો વધે છે; એ ખરી ગરમી હોતી નથી. રોગીએ બગલ કે મુખ દ્વારા ગરમી તપાસવા કરતાં ગુદા દ્વારા તપાસવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. ઉપરની ગરમી ગુદા દ્વારે માપી હોય ત્યારે નોર્મલ કહેવાય છે. બગલ અગર મુખ ને ગુદાની ગરમીમાં ફેર હોય છે. ગુદાની ગરમી ૦.૫ ડિગ્રીથી ૨.૦૦ ડિગ્રી સુધી વધારે હોય છે. દરેકમાં એ તફાવત સરખો હોતો નથી. રોગનો ફેલાવો, આંતરડાના બિગાડ, નવો ચેપ, પાણી થવું, સૂર્યના કિરણો વગેરે પણ તાવને વધારી મૂકે છે.

જ્વર એ ક્ષયરોગનું મુખ્ય લક્ષણ છે. બગલનું માપ ખોટું કહેવાય. મુખમાં માપ લેવું હોય તો દસ મિનિટ પહેલા કાંઈ ગરમ કે ઠંડું ખાવુંપીવું નહિ જોઈએ. જ્વરની નોંધ દિવસમાં ચારપાંચ વખતની રાખવી જોઈએ, ને પાંચ મિનિટ સુધી થર્મોમિટરના પારાને ચડવા તક આપવી જોઈએ. સવારે ઊઠતાવેંત, પછી નવ વાગે, બપોરે બાર વાગે, સાંજે ચાર વાગે ને રાત્રે નવ વાગે એમ તાવ માપવો જોઈએ.

નીરોગી માણસની ગરમી ૯૭ થી ૯૯ વચ્ચે રહે છે. સવારમાં આરામના અંગે ગરમી ઓછી હોય છે—૯૭ અને ૯૮ વચ્ચે; સાંજે ૯૮ અને ૯૯ વચ્ચે દેખાશે. સવારે ગરમી વધુ રહેતી હોય તો તે શરીરની અસ્વસ્થતા બતાવે છે.

ઘણી વખતે અન્ય બાહ્ય કારણો—ઉશ્કેરાટ કે સ્નેહીજનોનાં

મિલન, ક્રોધ કે આઘાત પણ તાવને વધારે છે. સવારે ૯૮ ઉપર હોય ને સાંજે ૯૯ ઉપર હોય તો ક્ષયરોગીએ આરામ બરોબર લેવો જોઈએ. એણે આવા ઝીણા તાવ પરત્વે પણ ધ્યાન આપવું ઘટે. પરિશ્રમ ત્યજવો જોઈએ. સ્નેહી મનુષ્યો હરવાફરવા સૂચવે તો તે સૂચના માન્ય નહિ કરવી એમાં જ હિત છે.

લોહીવમન

રક્તવમન એ પણ આ રોગનું એક લક્ષણ ગણાય છે, સિવાય કે તે કોઈ અન્ય કારણથી થયું હોય—જેવાં કે હોજરી, ગળા અગર દાંતની દાઢોમાંથી. જ્યારે હોજરીમાંથી લોહી પડે ત્યારે તેની ઊલટી થાય છે; ખાધેલો ખોરાક પણ કદાચ બહાર આવે. આ લોહી જામેલું, જાડું ને છૂટક આવે છે અને તેની ગંધ પણ ખારી હોય છે. છાતીમાંથી આવતું લોહી ઉધરસથી આવે છે, અને બલગમની સાથે મળેલું આવે છે. આનો રંગ ફીણ જેવો અને લાલ ઊજળો હોય છે. દર્દીને કદાચ છાતીમાં દુખાવો થાય છે, ને શ્વાસક્રિયામાં પણ અગવડતા નડે છે.

લોહી આવે છે. બોગેન (Bogen) કહે છે કે કેલીફોર્નિયામાં જ્યાં ૬૦° થી ૧૦૦° (F) જેટલી ગરમી પડે છે ત્યાં વધુ રોગીઓ આવા લોહીવાળા માલૂમ પડે છે. ક્રોનિક કેસોમાં લોહી આવતું નથી ને: આવે ત્યારે ગંભીર પ્રમાણમાં આવે છે.

લોહી આવતાં માણસ બહુ ગભરાય છે. પણ ગભરાઈ નહિ જતાં લોહીને બંધ કરવાના ઉપાય યોજવા જોઈએ. આરામ એ માટે અત્યંત આવશ્યક વસ્તુ છે. તે ઉપરાંત ઠંડાં પીણાં ને બરફનો ઉપયોગ પણ કરવો. કેલ્શિયમ ગ્લુકોનેટ ને કોન્ગો-રેડનાં ઇન્જેક્શન પણ ડોકટરો આપે છે. શસ્ત્રક્રિયાઓ વડે પણ રક્તવમન બંધ કરી શકાય છે. સતત લોહી આવતા ઘણા ય કેસો જોવામાં આવે છે. રક્તવમન ઉપરથી રોગની ગંભીરતા નક્કી કરી શકાય નહિ. ઘણાને તંબોળિયો ક્ષય પણ થાય છે. તેઓના બલગમમાં લોહી સતત નજરે પડે છે, ને ઘણી વાર આવા રોગીઓ કૂંડાંનાં કૂંડાં લોહી બહાર કહાડે છે. કેટલી વાર લોહી પડશે ને કેટલું પડશે એ નક્કી કરી શકાય નહિ. એને બંધ કરવાના ઉપાય પણ અસરકારક નથી નીવડતા. એ વમન એની મેળે જ દિવસો વીતતાં બંધ થતું જાય છે. તે માટે આરામ જોઈએ. આરામ ન હોય તો લોહીનું દબાણ વધુ હોય છે. વળી જ્યારે હવા શાંત ને સ્થિર હોય—સવારના ૫ થી ૮ કે સાંજના ૩ થી ૯ ત્યારે પણ લોહીનું દબાણ વધુ થાય છે. તેવે સમયે લોહી વિશેષ પડે છે. લોહી આવે ત્યારે ઉધરસને રોકવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ અને મનની વ્યગ્રતા ને ગભરાટને પણ હઠાવવાં જોઈએ.

પ્રસ્વેદ

રાત્રિએ પસીનો છૂટવો અને તે પણ ઘણા પ્રમાણમાં કે જેથી બેત્રણ વખત કપડા ને પથારીના ઓછાડ બદલવા પડે, એ

ચોખ્ખુ આ રોગનુ ચિહ્ન છે ને અન્ય લક્ષણો મળતા તે ઉગ્ર ક્ષયના પરિણામ રૂપે છે ઘણા દર્દીઓ એટલા અશક્ત હોય છે કે દિવસે ને રાત્રે પ ીના છોડયા જ કરે છે જમીન ઉપર સુવાડતા જમીન પલળી જાય એટલો પ્રસ્વેદ બહાર કાઢે છે પરસેવો એ પરિશ્રમનુ ચિહ્ન છે આરામ ને તાજી હવામા રહેવાથી એ ઓછો કરી શકાય છે દરેક દર્દીને પરસેવો વળ જ એવુ કઈ નથી ઘણાને વળે તો ઓછો વળ છે, કેટલાકને વધુ વળે છે પરસેવો લૂછવો જોઈએ. હવાની છૂટ રાખવી જોઈએ ને બહુ વસ્ત્રો વાપરવા નહિ જોઈએ

મદ પાચનક્રિયા

શરૂઆતમા ભૂખનુ મરી જવુ –પાચનક્રિયાની મદતા વગેરે ફરિયાદો દર્દી રજૂ કરે છે કેટલીક વખતે પેટમા દુખાવો થાય અગર તો ખોરાક લીધા પછી બળતરા થાય, દર્દી થોડી જ ચીજો ખાઈ શકે, વગેરે પણ બને છે તેવે સમયે તે સુધારના ઉપાય યોજવા જોઈએ ઉગ્ર ન્યૂમોનિયા કે રોગોનો ભય કર ફેલાવો–હોજરીમા પવન ભરાવો વગેરે કારણથી Dyspnaea or Dyspepsia થાય છે પ્લુરસી કે સ્વપ્રવર્તિત હવા (Spontaneous Pneumothorax) ની ઉપાધિઓના પરિણામે પણ આ ફરિયાદો ઊભી થાય છે

રોગ લબાતા પાચનશક્તિ મદ પડતી જાય છે કોઈ વાર કબજિયાત તો કોઈ વાર અજીર્ણ ને ઝાડા વગેરે ફરિયાદો દૂર કરવા ઉપાયો યોજવા જોઈએ વાયુ ઉત્પન્ન કરનારી ચીજો ત્યજવી જોઈએ અને પાચનક્રિયા જાળવવા નિયમસર ખોરાક લેવો જોઈએ તે પણ રુચિ અને ભૂખ પ્રમાણે ભોજન પછીનો થોડો આરામ ખોરાકનુ પાચન સારી રીતે કરાવે છે ઉત્તેજિત મન પણ ભૂખ સારી ઉઘાડે છે મળમૂત્ર નહિ રોકવા, દાતજીભ સાફ રાખવા, અને એકદમ સાજા થઈ જવા બહુ ઠાસીને ખોરાક નહિ લેવા માટે ધ્યાન

રાખવું જોઈએ.

શક્તિક્ષીણતા

ક્ષયરોગમાં માણસ અશક્ત બનતો જાય છે. કેટલીક વાર તેનાથી ચાલી પણ શકાતું નથી અને અશક્તિમાં તમ્મર પણ આવે છે. દર્દી એકદમ આળસુ ને વૃદ્ધ થયો હોય એવી લાગણી અનુભવે છે. કોઈ પણ કાર્યમાં એને રસ રહેતો નથી. એના પગના સાંધા ઢીલા થયા હોય ને કમર વળી ગઈ હોય એવી અશક્તિ અનુભવતો તે જરા જેટલા શ્રમ પછી કંટાળો અનુભવે છે. જ્યારે કોઈ રોગ થયો ન હોય, છતાં ય થાક અને અશક્તિ રહેતી હોય તો આ રાજ-રોગની શંકા ઉત્પન્ન કરે એવું એ લક્ષણ છે.

પીળાશ

ક્ષયરોગી અમુક જાતનો ચહેરો ધારણ કરતો જાય છે—જેને Pallor કહે છે. મુખ પાતળું પડી જાય ને મરી ગયેલા પાંદડા માફક દેખાય, પીળાશ તરી આવે ને ગાલ ઉપર ગુલાબી રંગના શેરડા પડે જેને Malar Flush કહે છે, ને જે બાજુ રોગ હોય તે ગાલ ઉપર નોર્મલ તાવ દરમિયાન પણ એવી લાલાશ દેખાય, ત્યારે એ ક્ષયનું સ્વરૂપ સમજવાનું લક્ષણ છે.

સ્વરભેદ

અવાજ ભારે થાય, પાછો સારો થાય ને પુનઃ ભારે થવા પામે, એ પણ ક્ષયરોગનું એક લક્ષણ છે. કેટલીક વખતે ગળાનો ક્ષય હોય તો સ્વર બેસી જાય છે; મ ણુમથી બોલી પણ શકાતું નથી. તે માટે ઇન્જેક્શન ને બોલવનું બિલકુલ બંધ કરવું વગેરે ઉપાયો લાંબા સમય સુધી કરવાથી ફાયદો થાય છે.

મૌન સિવાય બગડેલો અવાજ સુધરતો નથી. મૌનથી આરામ મળે છે ને આરામથી બધી ય જાતનો રોગ સુધરે છે.

દુખાવો

ફેફસામાં પાણી થયું હોય તો તીવ્ર વેદના ઊપડે છે. તે સિવાય એડીઝનના ખેંચાણને લીધે, પ્લુરાના ખેંચાણને લીધે, ફેફસાં જ્યારે સંકોચાય ત્યારે પણ થોડો દુખાવો થાય છે. જ્યારે નીચેના ભાગમા પાણી થાય–ઉરપટને પણ પલાળે ત્યારે દુખાવો ખભા ને ગળા સુધી થાય છે પ્લુરસી નીચેના ભાગમાં હોય તો શળ ઊપડે છે ને બોલવા, છીંકવા ને ઉધરસ ખાતાં કે શ્વાસ લેતા અત્યંત દુખાવો થાય છે. ઉપરના ભાગનું પાણી દુઃખ દેતું નથી. શરૂઆતના રોગમાં દુખાવો કેટલીક વખત હોય છે. વળી પ્લુરાનું દબાણ હોય તો છાતીમાં એક જાતનું ભારેપણું (Tightness) લાગે છે. પ્લુરસી સિવાયનો દુખાવો વધુ નથી હોતો; થાય તો મંદ ને થોડી વારને માટે જ થાય છે. તેવા દુખાવાથી કંઈ વધુ પીડા થતી નથી.

નાડી, શ્વાસ ને હાંફ

પુખ્ત ઉંમરની વ્યક્તિના નાડીના ધબકારા દર મિનિટે ૭૨ હોઈ શકે. કસરત અગર કોઈ કારણથી થોડા વખતને માટે તે વધે છે, પણ આરામ મળતા પાછા બરોબર થઈ જાય છે ક્ષયરોગમાં નાડીના ધબકારા કાયમના વધી જાય છે ને ૯૦ સુધી સામાન્ય રીતે પહોંચે છે. નાડી ઉપરથી ક્ષયરોગની ભયંકરતાનુ અનુમાન કરી શકાય નહિ. રોગને લઈને લોહી ફેરવવા હૃદયને વધુ કામ કરવું પડે છે, એટલે ૮૦ થી ૯૦ ધબકારા થાય છે. આ નાડી લાંબા સમયે પાછી બરોબર થાય છે એટલે ઉહાપોહ કરવો મિથ્યા છે.

તંદુરસ્ત માણસને શ્વાસોચ્છ્વાસ દર મિનિટે ૧૮ વાર થાય છે, પેટ ઉપર હાથ હળવે મૂકી તે ગણી શકાય છે. ક્ષયરોગમા આ પ્રમાણ વધે છે. હૃદયના વધતા ધબકારા ને ચક્કર આવવા, એ પણ આ રોગમાં બને છે.

કેટલીક વખતે દર્દીને હાંફ પણ ચડી આવે છે ને મૂંઝવણ અનુભવે છે. ઉધરસ સતત આવતી હોય ત્યારે હાંફ ચડે, પણ તે સિવાય શરદી, પેટમાં વાયુ ને કબજિયાત હોય તોપણ શ્વાસ લેવામાં મહેનત પડે છે. પરંતુ ચરબી વધી જવાથી ને ફેફસામાં આવતી રૂઝના લઈને નવીન તંતુઓ ખેંચાય તેથી પણ તેવું બને છે.

અનિદ્રા

નિદ્રાનો અભાવ એ ક્ષયનું મુખ્ય લક્ષણ નથી, છતાં ઘણા દર્દીઓ તે માટે ફરિયાદ રજૂ કરે છે. અપચો ને ભૂખમરાને લીધે પણ ઊંઘ ન આવે. માનસિક ચિંતાઓમા પણ મન ચકડોળે ચડે ને ઊંઘ ઊડી જાય. રાત્રે ચા ને અન્ય પીણા લેવાથી પણ નિદ્રા નથી આવતી. વળી ઉધરસ નિદ્રામા ખલેલ પહોચાડે છે, પણ તેને રોકવાના પ્રયત્નથી એ મુશ્કેલી કેટલેક અંશે દૂર કરી શકાય.

નિદ્રા એ શરીર ને મનનો મુખ્ય આરામ છે. નિદ્રાથી માણસનો થાક ઊતરી જાય છે ને સવારે સ્ફૂર્તિ અનુભવાય છે. તેમ ન થાય તો સવારે તાવ વધેલો જણાય છે ને દર્દી ક્ષીણતા અનુભવતો જાય છે. અનિદ્રા એ મુખ્ય મનનું કારણ છે, એટલે મનોદશાને સુધારતાં અનિદ્રા ટળે છે ઊંઘવાની કેફી ચીજો લેવી એ જોખમ કારક છે. રોગી એવી ચીજોનો પછી ગુલામ બને છે ને આવી ગુલામી હાનિકારક નીવડે છે.

ઊલટી ને અન્ય વ્યાધિઓ

બલગમ ગળી જવાથી ને રોગના ઝેરથી દર્દીને ઊલટી થાય છે. ઉગ્ર ઉધરસ પણ ઊલટી કરાવે છે. ડાબી બાજુના ભાગમાં રોગ હોય તો ઊલટી ઘણી વખત થાય છે. ઊલ્ટીનું કારણ શરદી (Catarrh) પણ હોય છે. ઊલટી દરેકને થાય જ તેવું નથી હોતું. સામાન્ય રીતે દર્દીને ઘી અને માદક પદાર્થો તરફ અણગમો રહે

છે, પરંતુ એ પણ એક લક્ષણ છે કે ક્ષયના ઊંચા તાવમાં પણ દર્દી ખોરાક માટે અરુચિ બતાવતો નથી

રોગની સાથે ઘણા દર્દીના દાંતને અનાગુ આવે છે ? પરુ થાય છે વધુ દૂધ લેવાથી અને પડી રહેવાથી કબજિયાત થાય છે અમુક ખોરાક લેવાથી અગર આંતરડાના ક્ષયથી કેટલીક વાર ઝાડા પણ વધુ થાય છે

દાંત અને જીભ સાફ રાખવા તરફ ને સૂતા પહેલા કોગળા કરવા તરફ દર્દીએ ધ્યાન રાખવું સારું શરીરની ચામડીને સાફ રાખવાનું ને પસીના તથા મેલથી સૂક્ષ્મ છિદ્રો પુરાયેલા ન રહે તે માટે સ્નાન અગર ભીના કપડાથી શરીર લૂછવાના કાર્યને પણ અવગણવું નહિ જોઈએ તેથી સ્ફૂર્તિ અને પ્રસન્નતા વધે છે દર્દીએ પોતાની પથારી ને કપડા, પોતાની ઓરડી ને તેની વસ્તુઓ, સ્વચ્છ ને સુઘડ રાખવા જોઈએ સ્વચ્છતા મનોરમ્ય વાતાવરણ ઊભું કરે છે, ને દર્દીના માટે તે જ જરૂરનું છે

પિશાબમાં આલ્બુમીન (Albumin) જવું ને રોગીને મધુપ્રમેહ (Diabetes) થવો, એ ઘણાખરા દર્દીઓને રોગ અંગેના લક્ષણો છે કેટલાકને શક્તિક્ષીણતાને અંગે હરસમસા (Piles) પણ થાય છે વળી ગુદામાં ગૂમડું (Rectal abscess) અને ભગંદર (Fistula) એ પણ ૨ થી ૬ ટકા દર્દીઓને થાય છે

પ્રકરણ ચોથું

: ૧ :

સારવારની પ્રથાઓ

રાજરોગનું આક્રમણ શરૂ થયું, રોગનાં લાક્ષણિક સ્વરૂપ પ્રગટ્યાં, ચિકિત્સા ને નિદાન થયાં. પછી જો સારવારની શરૂઆત ન થાય તો રોગ દિનપ્રતિદિન ભયંકર સ્વરૂપ પકડતો જાય છે ને છેવટે મનુષ્યનો જાન જોખમાવે છે. રોગીએ અંધારામાં નહિ રહેતાં રોગનો સામનો કરવા કમર કસવી જોઈએ. રોગ ઉપર પ્રથમ કાબૂ મેળવી ધીમે ધીમે તેના ઉપર વિજય મેળવવો, એ એનું અંતિમ લક્ષ હોવું જોઈએ. પોતે કોઈ અન્ય વ્યાધિથી પિડાતો હશે, એમ હજી ય તેનું માનવું હોય તો તે કેટલી મૂર્ખાઈ? પોતાના ઘરમાં જ સડો પેઠો હોય એની સામે આંખમીંચામણાં એ કેટલી અવળાઈ? એ તો મટી જશે, એમ ને એમ, એવી આશામાં તણાયા કરવું એ અક્કલનો કેવો અભાવ?

વિદ્યાર્થી પરીક્ષા ઉપર પ્રેમ રાખે, દુકાનદાર દિવસના વકરાને વહાલો ગણે, સટોડિયો ભાવતાલ ઉપર ભાવ રાખે જાય, દેહદમનમાં માનનાર જૈન કે અન્ય ભાવિક ઉપવાસ આદરે ને ઉજાગરા કરે, રાજ્યનો કારકુન નોકરીની બીકે કાગળિયાં ઘસડે જ જાય, રસોઇયો પેટનો ખાડો પૂરવા કેટલાયની રસોઈમાં જીવલેણ રોગનું ઝેર ભેળવે, ખેડૂત જગતનો તાત ગણાવવા હળનો દાંડો છોડે જ નહિ, ને એમ

જ પેલા શિલ્પી, સોનીઓ, દરજીઓ ને બધા ચલવે જાય!

દેશમા આમ કેટલા યે સમડતા હશે! પણ એમાના થોડાક પણ કઈક સમજુ હોય તો? હિંદ તો ભિખારી દેશ છે 'સારવારના પૈસા કયાથી લાવવા?' એ પ્રશ્ન પહેલો ઉપસ્થિત થાય છે અન્ન નહિ વસ્ત્રો નહિ, રોજી નહિ, કુટુબનુ ભરણપોષણ પણ કેમ કરી કરવુ? 'આ રોગ તો રાજવીઓ માટે, અમારુ ગજુ નહિ! અમારો તો ભગવાન એક બેલી' આવા કરુણ અવાજો મારા કાને આવે છે ને હુ નિરુત્તર બની જાઉ છુ પણ અતરના ઊડાણેથી મારો કકળાટ શમતો નથી તમારી સારવાર કરાવવાની સ્થિતિ ન હોય તો દોષ તમારી સરકારનો છે, તમારા શ્રીમતોનો છે તમે ગમે તેમ માનો પણ ભલા ભાઈઓ! આ તો આમ તમારો આખો દેશ ભરખાઈ જશે! તમારો આ રોગ આગળ ન વધે, બીજાને ન લાગે એટલુ પણ જાળવવાની તમારી નૈતિક ફરજ નથી કે શુ?

તમારી સ્થિતિ સારી નથી રોગ તમને દીન દશામા લાવી મૂકે છે પણ તમે જતા છતા તમારી પાસે રમતા તમારા બાળકો ને તમને વીટળાઈ વળતા તમારાં યુવાન ભાઈબહેનોને ચેપ લગાડી તમે આગળ ઉપર કેવી અવદશા ઊભી કરશો એનો જરા ય તમને ખ્યાલ હોય તો રોગ તમારાથી જ આગળ ને આગળ વધે જતો હોય ત્યા પછી તમારી સરકાર કે તમારા શ્રીમતોનો પણ શો દોષ?

તમારો દેશ વિશાળ છે એના વિષયો પણ એટલા મહાન છે પ્રગતિની કૂચકદમ તો તમારે હજુ કેટલી ય કરવાની છે તમે તો હજી ઉન્નતિના ઉબરે પણ ચડ્યા નથી તમારા દેશનુ ધન કેટલી યે પ્રગતિશાળી પ્રવૃત્તિઓ માગી રહી છે, ત્યા તમે શ્રીમતો કે સરકાર ઉપર કેટલી આશા રાખી શકશો? આ વિશાળ દેશમા સરકાર કેટલા સેનેટોરિયમ સ્થાપી શકશે? એની પાછળના મહાન ખર્ચાઓ

ક્યાં સુધી અને કેવી રીતે ઉપાડી શકાશે? સમાજ બનશે એટલું તો કરશે, ને એની એ ફરજ છે; પણ તમારી ફરજ તમે કાં વીસરી જાઓ છો?

હિન્દમાં ક્ષયનો સામનો કરવા હોસ્પિટલોની જરૂર છે; એની ડિસ્પેન્સરીઓ જુદી જ જોઈએ. ગરીબોના વૉર્ડો પણ જોઈએ, ને ઠેરઠેર આરોગ્યગૃહો સ્થાપવાં જોઈએ. પણ કેવળ આટલેથી જ જો તમે તમારું ભાવિ સુધારી શકવાના હો તો તમારી ભયંકર ભૂલ થાય છે.

તમારી સારવાર તમે જાતે જ કરી શકો છો. સારવારની ભિન્નભિન્ન પ્રથાઓ તમારે સમજવી જોઈએ. એ પ્રથાઓ તમને પાલવે નહિ, પરવડે નહિ, તો રોગ આગળ વધતો અટકે એટલું તો તમે કરી જ શકો છો.

ને સારવારની પ્રથાઓ માટે પણ તમારું અજ્ઞાન કેટલું અણગમો અપાવે એવું છે? માણસને ક્ષયરોગ થયો એટલે મટે નહિ એવી રૂઢિભૂત માન્યતા ઘેરઘેર ઘર ઘાલીને બેઠી છે. રોગીને તો મરવાનું; પ્રભુ પાનું મોકલે એ દિનની નિષ્ક્રિયતાથી રાહ જોયા કરવાનું!

બાધા, આખડીઓ ને ભૂવાઓ

અને સારવાર કરવી હોય તોપણ ગુજરાતના ગામડે ગામડ આજ કેટલું અંધેર ફેલાઈ રહ્યું છે! તમે ભૂવા બોલાવો છો ને ધુણાવો છો. કોઈનું વળગણ વળગ્યું મનાય છે ને લીંબુની ફાડો નખાય છે. કોઈને દેવી આવે છે, ને એની દૈવીવાણી ઉચ્ચરે છે, 'એને તો મરી ગયેલું કોઈ ભૂત થઈને વળગ્યું છે; કોઈ દુશ્મને મૂઠ મારી છે.'

આજે ગુજરાતની અજ્ઞાન પ્રજા આવી સારવારમાં જ માત્ર

પ્રાચીન પ્રથાનું ગૌરવ જાળવી રહ્યા છે

હું આયુર્વેદને ઉતારી પાડવા નથી માગતો, બલ્કે આર્યસંસ્કૃતિની એ શોભા માટે અભિમાન ધરાવું છું મારી જેહાદ તો આયુર્વેદના નામે પાટિયા લગાવી બેઠેલા પેલા કહેવાતા વૈદરાજો માટે છે હિંદના ખૂણેખાચરે ને ઠેરઠેર તમે વૈદો જોશો, હકીમો જોશો ને યુનાનીઓ નીરખશો એકલા ગુજરાતની વાત નથી પણ દેશના દરેક પ્રાંતમા – બંગાળમા વિશેષ – શ્રદ્ધાળુઓ ભાવિક ભાવથી આ પ્રથાને વળગી રહ્યા છે

આયુર્વેદિક, યુનાની કે હોમિયોપેથિક સારવારમાં તથ્ય હશે એ શાસ્ત્રો પુરાણા છે, એ સારવાર નિરાળી છે, વેદના આધારે આલેખાયેલી દવાઓ અને ગુટિકાઓ ભયંકર રોગોને પણ મગડી શકે છે ગજ્યક્ષ્મા વેદપુરાણો રોગ છે અર્વાચીન યુગની સારવાર પ્રથાઓ તે વખતે નહોતી છતા આયુર્વેદની દવાઓનો ઉલ્લેખ ને ક્ષય માટેની સંગીન સારવાર એ એક નર્યું સત્ય છે

આપણે આપણું ભૂલવું નહિ જોઈએ પણ આપણા ઉપર કેવળ નભી શકાતું ન હોય તો અન્યની મદદ લેતા પણ અચકાવું નહિ જોઈએ પશ્ચિમના પ્રયોગો આગળ વધ્યા છે એમના વૈદકીય શાસ્ત્રો આગે ને આગે કૂચ કરી રહ્યા છે આપણી પ્રગતિ તો દૂર રહી, પણ આપણી આજની પીછેહઠ શરમાવનારી છે પરાધીનતામા પડેલા હજુ યે આપણે લાંબી સોડ તાણી સૂઈ રહેશું તો આર્યાવર્તનું ગૌરવ એક દિન ગળી જશે

આજે આપણા મહાન આયુર્વેદના ઉપાસકોનો મરો છે સુધરતો સમાજ એમને એક જમાનો સડો માને છે પરિણામે ઉત્તેજનના અભાવે આયુર્વેદ ઊતરતે પાટિયે આવતો જાય છે ને અધોગતિની અવદશાએ પહોંચતો જાય છે.

ભારતના ભૂષણરૂપ એ વૈદ્યરાજો—સ્વામીઓ અને હકીમો—એમને સત્ય ન્યાય મળતો હોય તો?

આયુર્વેદની પ્રશંસા હું નહિ કરી જાઉં. એના અધ્યાપકો ને નિષ્ણાતો એવા અને એટલા હજુ પડ્યા છે, કે એમને વંદના કરવાનું મન થાય. પણ આજની આયુર્વેદની અવદશા ઉપર તો અશ્રુ-ટીપાં સારવા સિવાય બીજું શું હોઈ શકે? મારી વેદનાઓ ને મારી હાયવરાળ હું સમાજ સમક્ષ કેવી રીતે કાઢું? સરકાર આવા શહેરે શહેરે અને શેરીએ શેરીએ પાટિયાં લગાવી બેઠેલા કહેવાતા વૈદ્યોના પાટિયાં તોડી નાખતી હોય તો? આજના અજ્ઞાનમાં તેઓ પોતાના અજ્ઞાનથી કેટલું વધુ અંધેર ફેલાવી રહ્યા છે! પોતાની સંસ્કૃતિનો પોતે જ નાશ કરી રહ્યા છે—અરે એટલી ય એમને જાણ હોય તો?

પાપી પેટનો ખાડો પૂરવા એક પુનિત શાસ્ત્રને લજવી રહ્યા છે, એમની શોભાને શરમાવી રહ્યા છે. આયુર્વેદના ઉપચારનો એક આંકડો તો ઘૂંટ્યો પણ ન હોય ને વૈદ્યરાજની ગાદી દબાવી બેસે છે, ગોળીઓ વાળે છે, ખરલ ઘૂટે છે ને આવનારને એક અજબ અદાથી આશ્વાસન આપી રહે છે

મરણના ભયનો માર્યો ગરીબ દરદી દરરોજ એના ઘરની મુલાકાત લે છે. પણ વૈદ્યરાજ નથી તો એને સત્ય વસ્તુસ્થિતિ સમજાવતા કે નથી સારી સારવાર કરતા.

અલબત્ત એ તો ખરું છે કે, દેશનો ગરીબવર્ગ આયુર્વેદની દવાઓ ઉપર ટકી રહ્યો છે. વિલાયતી દવાની સારવારનાં નાણાં નથી; ઇન્જેક્શનો એને આકરાં પડે છે. એટલે સામાન્ય જનતા માટે આયુર્વેદ આશિષરૂપ છે.

પણ આજે તો એ શાપરૂપ નીવડ્યો છે. હાલની સરકારો આયુર્વેદનું બંધારણ સખ્ત કરવા પ્રયાસો કરે છે. આયુર્વેદિક શાળાઓ,

કૉલેજો ને વિદ્યાપીઠોનાં પ્રમાણપત્રો મેળવેલા, સંગીન અનુભવજ્ઞાન પામેલા સૂત્રધારીઓના હાથમાં જ માત્ર આ ધંધો સોંપવામાં આવ્યો હોય તો ગરીબ પ્રજાનું થતું શોષણ અટકી જાય. આ વિષયના ધંધાદારીઓ મને ભાંડશે, લ્યાનત વર્ષાવશે. પણ ધંધા—આવા જાહેર ધંધા માટે તો બધાને ભણવું પડે ને પૈસા ખરચી, સમય વિતાવી પ્રમાણપત્રો મેળવવાં જ પડે! સખ્તાઈના પ્રયાસો જેટલા વહેલા થશે તેટલો જ સાચો આયુર્વેદ વહેલો આગળ આવશે.

મારે તો જે પેલા ભવિષ્ય ભાખનારા જોષીઓ માટે કહેવાનું છે, તેવું જ આવા વૈદરાજો માટે છે. માણસ તો ભયનો માર્યો, સુખની અપેક્ષા રાખતો જોશ પણ જોવડાવશે ને દવા પણ કરાવશે. પણ સાચા જ્યોતિષશાસ્ત્ર અને સાચા વૈદકશાસ્ત્રના બિનઅભ્યાસીઓ ઠેરઠેર આવા ધંધા લઈ બેઠેલા બિચારા ગરીબ શ્રદ્ધાળુના સો, પચાસ કે પાંચસો રૂપિયાનું પણ પાણી કેવી સિફતથી કરાવે છે તે એક સળગતો પ્રશ્ન છે.

સરકાર જ માત્ર એનો નિવેડો લાવી શકે છે.

આયુર્વેદ ઉપર આટલી અકળામણ એથી જ કે ક્ષયરોગ જેવા મહાન રોગ માટે આટલું અંધેર નહિ ફેલાવું જોઈએ—જૂઠાણું અને લૂંટ નહિ ચાલવા જોઈએ. ક્ષયરોગ એ સામાન્ય રોગ નથી: તાવની પડીકીઓ કે જુલાબની ગોળીઓનો એ પ્રશ્ન નથી. કોઈ પણ યુવાન ગરીબ કે શ્રીમંત, નાદુરસ્ત તબિયત થતાં માત્રાઓ માટે ભરી પડશે. ભસ્મોમાં જ એનું આખું ભાવિ જાણે ન સમાયું હોય તેમ વસંતમાલતી ને લોહભસ્મ એ લેવા દોડશે. અને આ ભસ્મોની પાછળ એવી ગુપ્તી છે કે, જાણે કોઈ દૈવી પ્રસાદી ન હોય તેમ એનું રહસ્ય અજ્ઞાનીઓથી છેવટ સુધી સમજાતું નથી. એ તો એનાં સેવન પોતાની ગયેલી તાકાત પાછી લાવશે, તાજગી અપાવશે ને

રોગને નાબૂદ કરશે એમ માને જ જાય છે. આવી શ્રદ્ધા ને આસ્થાવાળા માનવીને ગમે તેવી વસ્તુઓનું મિશ્રણ કરી પડીકીઓ આપવી કે પછી ભસ્મોનાં ગમે તેવાં ભેળસેળ આપવાં એ તેમને માટે માત્ર એક અન્યાય નથી પણ તેમનું ખરેખર ખૂન છે!

રાજરોગ જલદી મટે તેમ નથી. શરૂઆતવાળાને આયુર્વેદની સાચી ભસ્મોથી કેટલીક વખતે સારું થાય છે એ નિ:શંક વાત છે; પણ પછી આવી ભેળસેળવાળી ભસ્મો લઈ માણસ દિવસો ગુમાવે અને એનો રોગ વધે જાય, ને પરિણામે સારી સારવાર તથા સવડ પણ ગુમાવે, એ શોચનીય બીના ગણાય.

આ દરદ ત્રણ સ્થિતિનું મનાય છે. પહેલી સ્થિતિ કે સ્ટેજ વખતે તો સામાન્ય રીતે તે પારખી જ શકાતું નથી; પણ બીજી સ્ટેજમાં પ્રવેશી ચૂક્યા પછીથી પણ જો દરદી તરત જ સાચી આયુર્વેદિક દવાનું સેવન કરવા મંડી પડે, અને સુભાગ્યે સારો વૈદ મળી જાય તો બચી જાય છે. ને પાછળથી જિંદગી મેળવી છેવટ સુધી સાચી તંદુરસ્તી ટકાવી રાખે છે. માત્ર જીવનમાં આરોગ્યના નિયમ સાચવવા જોઈએ, આરામ ને ખોરાક ઉપર લક્ષ આપવું જોઈએ. બીજી કક્ષામાં જ્યારે રોગ વધી જાય ત્યારે આવી દવાથી રોગને કાબૂમાં લાવવો એ લગભગ અશક્ય નીવડે છે; છતાં યે કેટલીક જાતના રોગમાં ને કેટલાક સંજોગોમા સ્થિતિ સાનુકૂળ નીવડતી જાય છે. પણ પછી ત્રીજી સ્ટેજમાં પ્રવેશતાં તો કોઈએ કહ્યું છે તેમ, वैद्यो नारायणो हरिः એમ પ્રભુ ઉપર આસ્થા રાખી પડી રહેવામાં જ સાર છે, ને નાહક ભસ્મો પાછળ મન ભમતું રાખવું જરૂરનું નથી. શરૂઆતમાં આવી દવાના સેવનથી આરોગ્ય પ્રાપ્ત કરી શકાય છે; શ્રદ્ધા અને ધીરજની જરૂર હોય છે. પથ્ય તો નામનું હોય છે. એથી અણગમો લાવવાની કે હિંમત હારી જવાથી જરૂર નથી.

જ એક વખત રોગ વધી ગયો કે પછી પૈસાનું પાણી કરવું તે હિતાવહ નથી તેમ જ આ દવાઓ ઉપર અવલબી અન્ય ઉપચારો જતા કરવા ને આર્યસંસ્કૃતિનું ગૌરવ વધારે જવામા અલ્પ સમયમા જ અનતતામા મળી જવું, એમા પણ અર્થ નથી

સાચો આયુર્વેદ છે જ ઐતિહાસિક દૃષ્ટિએ આયુર્વેદને વિચારીએ તો જણાશે કે આયુર્વેદના લાભ એકલા આર્યાવર્તમા જ નહિ પરતુ પાસેના બીજા દેશોમા પણ લેવાતા હિંદ સંસ્કૃતિને મોખરે હતો આર્યાવર્ત થકી જ્ઞાનપ્રકાશ માનવજાતને સાંપડતો ત્યારથી આયુર્વેદ જાણીતો છે The Cultural Heritage of India નામનો ગ્રથ આયુર્વેદ માટે આમ લખે છે —

Looking into the dim vistas of the past we find that this great healing art and science of India once shed its lustres not only in India but also on contemporary civilised countreis of the West and the East namely Arabia Egypt Rome Greece and China It is now a proved fact that these countries drew most of their medical knowledge skill and inspiration from this fountain head of yore Originated by the great sages of India and developed gloriously in specialised sections by the devoted endeavours of their successors Ayurveda went on growing and expanding its scope

આ આયુર્વેદ રાજ્યક્ષ્માને વર્ણવે છે ને તેના ઉપચારો પણ શાસ્ત્રોક્ત દૃષ્ટિએ વર્ણવે છે એ બધું યે આપણે પાશ્ચાત્ય ચશ્માથી નિહાળીએ તો નાસ્તિકના મનને નિરાંત થાય ભસ્મેના નામથી ભાગી જવાનું નથી તેની પાછળ ખરુ રહસ્ય સમાયેલું છે ને એ સત્યના આધારે આપણે જો ઉપચાર કરવા શરૂ કરીએ તો રોગમુક્ત થઈ શકીએ

બાણી શરદપૂર્ણિમાની સોળે કળાથી ખીલેલા ચંદ્રના કિરણોથી

ઝિલાયેલું દૂધ પીવું ને રોગ મટાડવો, કોઈ ઋષિમુનિ કે સાધુ-સંન્યાસીની હિમાલય કે ગિરનારની ચમત્કારિક શોધની સંજીવની ગુટિકાથી રોગ મટાડવો, 'જરખ' નામના પશુનું લોહી પીને રૂઝ લાવવી કે જાહેરખબરોની હેરત પમાડે તેવી દવાઓથી ક્ષયરોગ મટાડવો, આ બધું-બધું યે બુદ્ધિને સ્પર્શે તેવું તો નથી જ.

સાચા આયુર્વેદ ઉપર તો હું શું લખું ? 'મુંબઈ સમાચાર' કે બીજાં છાપાઓની કટારોમાં કે અન્ય અઠવાડિકોમાં કોઈક કોઈક વખત આયુર્વેદના નિષ્ણાતો, અનુભવીઓ ને દરદીઓ શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચારોનું નિરૂપણ કરે છે. તે ઉપર જનતાએ જો લક્ષ આપવું હોય તો આપવું; બાકી બીજી રીતે ભોળવાઈ જવામાં સાર નથી. શાસ્ત્રીય ઉપચારો આવા ઘણા છે, પણ એ ઉપચારોના અંગ લેવામાં આવતી ભસ્મો ને માત્રાઓ અણીશુદ્ધ હોવી જોઈએ, પરિપક્વ હોવી જોઈએ ને અનુભવીના સિદ્ધહસ્તે બનાવેલી હોવી જોઈએ.

હિન્દમાં ઘણા યે આવા વૈદ્યરાજો છે પ્રખર નાડીવૈદ્યોને નમન કરવાનું મન થાય. છૂપા રત્નો ઘણા ય પડ્યા છે. ઘણા યે પંડિતો ને સ્વામીઓએ શાસ્ત્રીય દૃષ્ટિથી વિચાર કર્યો છે આવા અનુભવીઓને હાથે પાક થયેલી ભસ્મો જરા યે હાનિકારક નીવડતી નથી

પણ આજે સહસ્રપુટિ અભ્રક ક્યાં બધે ય સ્થળે મળે છે? વસંતમાલતી ને લોહભસ્મ, ચંદ્રોદય ને અન્ય રસાયણો ક્યાં બધાં સાચાં હોય છે? હોય અને ઉપયોગ થાય તો કેટલું હિત ? દરદીએ સાચી માહિતી મેળવી આવાં રસાયણોનું રહસ્ય સમજવું જોઈએ ને શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચાર શરૂ કરવો જોઈએ.

ફેફસામાં કેવીટી - કાણું પડ્યું હોય ત્યારે ગરમ ઉત્તેજક વસ્તુઓ (Stimulant) ન અપાય, કારણ તેથી કેવીટી વધવાનો સંભવ રહે છે ને રક્તવમન પણ કદાચ થાય છે. ચંદ્રોદય એ પારાની (Mercury)

બનાવટ છે એ લેાહીને સ્વચ્છ કરી ઝેરને (Toximia) નાબૂદ કરે છે અને આના શુદ્ધિના કાર્યથી રેાગની નાબૂદીમા વધારા કરે છે તાવ નમળેા પડે છે વળી ચદ્રોદયમા સેાનુ હેાવાથી એના ગુણુ તદન બદલાઈ જાય છે, એનાથી શકિત ટકી રહે છે એની સાથે અભ્રક (Micr) અથવા સિલિકોઇન (Sylicoin) આપવાથી રૂઝમા વૃદ્ધિ થાય છે કારણ એથી ફેફસાંની સુવાયમ પડી ગએલી ટશરેા (Tissues) એકબીજા સાથે સધાઈ મજબૂત બને છે આમ બીગીને રૂઝ જલદી આવે છે મેાતીભસ્મ-Calcium Carbonate લેાહીને સ્વચ્છ રાખી સુધારી રક્તવૃદ્ધિ કરે છે, ને રેાગિષ્ટ ભાગને મટાડી મજબૂતી તરફ દેારી જાય છે

ચદ્રોદયનુ સેવન ક્ષયરેાગ માટે સારુ છે પણ તેની સાથે અભ્રક અને તે ઉપરાન્ત મેાતી, શખ, પ્રવાલ, છીપ અને કેાડી–જેને દેશી વૈદકમા પ્રવાલ પચામૃત કહેવામાં આવે છે–તે નીચે જણાવેલ યેાગ્ય પ્રમાણમાં લેવામા આવે તેા ઘણુ લાભકારક નીવડે

ચદ્રોદય, અડધી ચણેાઠીભાર,

અભ્રક, એક ચણેાઠીભાર,

પ્રવાલપચામૃત, ત્રણ ચણેાઠીભાર

આ મિશ્રણ માખણ અને મધ સાથે દિવસમા એક વખત સવારમા લેવાથી ને તે સાથે સારેા સાત્વિક ખેારાક અને દૂધ સારા પ્રમાણમાં લેવાથી, શરૂઆતના રેાગવાળા દરદીને અચૂક ફાયદેા થાય એમ કહે છે

એ દવાઓનું સેવન કરે છે–નહિ કરતા હોય તો એ સંસ્કૃતિના ગૌરવમાં માને છે.

મારો અનુભવ કહે છે કે મહિનાઓ સુધી એ માત્રાઓ ઉપર જ અવલંબવામાં બધું આવી જતું નથી. રોગ વધી ગયા પછી અચૂક ફાયદો થતો હોય એમ લાગતું નથી; એટલું જ કે અન્ય ઉપચારો સાથે ઉપચારકની રજા મેળવી અભ્રક કે ચંદ્રોદય વગેરેનું શાસ્ત્રીય રીતે સેવન કર્યું હોય તો તેમાં વાંધો નથી. પણ થોડાક પ્રત્યાઘાતો (Reactions) જણાતાં એ ઉપચારને જલદી બંધ કરવો સારો. જોઈ શકાશે કે અમુક સંજોગોમાં જ હું આયુર્વેદનું સેવન શરૂ કરવા કહું છું, અને તે પણ અન્ય ઉપચારો તરફ આંખો બંધ નહિ રાખતાં.

આવી રીતે ઠંડીની મોસમમાં આ દવાનો ઉપયોગ કરતા ઘણા ભાઈઓ મારી નજરે ચડયા છે. એનાથી કદાચ સામનો કરવાની શક્તિ ને પ્રાણશક્તિ વધુ ખીલતી હશે.

ગરીબ પ્રજાને માટે આયુર્વેદ આશિષરૂપ છે. તેની જ રીતે શરૂઆતના રોગીઓ ને સાધારણ સ્થિતિના માણસો જે શહેરની અન્ય સગવડ કે સેનેટોરિયમની સારવાર મેળવી શકે નહિ તેમણે, દેશી દવાનો ઉપચાર તુરત શરૂ કરવો જોઈએ; પણ તેની સાથે આરામ અને ખોરાક ઉપર ખાસ લક્ષ આપવું જોઈએ. આરામ સિવાય ક્ષયરોગ મટયો જાણ્યો નથી. ભરમો ફાકનાર માણસ આખો દિવસ શહેરમાં ઘૂમ્યા કરે એમાં એને એક દિન–ટૂંક સમયમાં જ–ભસ્મમાં મળી જવાનું આવે છે! રાજરોગની કોઈ પણ એવી સારવાર નથી કે જે આરામ ઉપર અવલંબતી ન હોય. ઉપચારકે આ અંગે ઝીણું વર્ણન બતાવવાની જરૂર નથી. તેમ થતાં એ રક્ષક રહેતો નથી. બીજી ફરજ તો એ કે દેશી દવાનો ઉપચાર ફાયદાકારક લાગતો ન હોય તો વધુ

વખત લંબાવ્યા સિવાય, પૈસા ખર્ચી શકે તેવો હોય તેનું લક્ષ અન્ય સારવારો પ્રત્યે ખેંચવું, એમાં જ સર્વેની આબાદી છે.

મારી માંદગી દરમિયાન મેં પણ આ દેશી દવાનો ઉપચાર કરેલો. માનવીને જીવન ઘણું વહાલું હોય. અન્ય ઉપચારોથી કંઈ વળે નહિ ત્યારે આમથી તેમ વલખાં મારવા તે દોડે છે; આ ઉપાય આદરે છે ને તે ઉપાય અજમાવે છે. મારો રોગ આ દવાથી મટશે એવું તો મને નહોતું જ. છતા આયુર્વેદની દવાઓમા કંઈક અજબ શક્તિ હોય છે એવી કોઈ સ્હીસહી ભાવના રહી ગયેલી; છેવટ તે લેવાથી નુકસાન તો નહિ જ થાય, એટલે શ્રદ્ધા ને ભક્તિભાવથી મેં તેનું કેટલાક મહિના સેવન કર્યું હતું. હું કહી શકું કે મને એનાથી ફાયદો નહિ થયો હોય પરંતુ ગેરફાયદો પણ નહિ થયેલો.

મારા એક મિત્રને આ દવાથી સારું થઈ ગયેલું મેં જોયેલું એનો ક્ષય આ દવાના સેવનથી મટેલો તે એ ભાઈના એક દિવસના પત્રના શબ્દો જ જણાવશે. "એ દવાથી જ હું ઊભો થયો અને પાછો શિક્ષણનું કામ સંતોષપૂર્વક કરી શકું છું. લગભગ ૧૧ થી ૫ સુધી રોજ બૂમો પાડવી પડી, છતા તેમા કંઈ તકલીફ નડતી નથી. આરામ લેવા હું હમેશા ધ્યાન રાખું છું. તથા દવા પણ ચાલુ રાખું છું (શિયાળો છે માટે), એટલે મારી તબિયત પણ એ દવાથી ઠીક થઈ છે ને ઠીક રહે છે. આમ મારો સંપૂર્ણ અનુભવ છે."

મારી દૃષ્ટિ સમક્ષ તાજેતરમાં જ સારો થયેલો આ મિત્ર નજરતો, ને મને અંતરનાં ઊંડાણોથી થતું કે હું પણ પ્રયત્ન કરી જોઉં તો! આવા દાખલા, જીવનનાં વલખા, મરણનો ભય, લોકોનું આયુર્વેદ માટેનું અભિમાન ને મારે કાને અવારનવાર પડતી પ્રશંસા, આ બધાએ મને પણ એની અજમાયેશ કરી લેવાને ઉશ્કેર્યો.

છતા મારા રોગનું આક્રમણ સારા પ્રમાણમા થયેલું ને એ

બધું યે મેં નિરાશાપૂર્ણ ભાવે આદર્યું. મારા પેલા ભાઈએ મને ભાવથી લેવા કહેલું એટલે આયુર્વેદનો આસ્તિક બનીને હું દવા લેવા લાગ્યો. જીવતરના કોડ કોને ન હોય?

મારા મિત્રની સલાહ મુજબ મેં સેવન શરૂ કર્યું – નવેમ્બર ડિસેમ્બર ૧૯૩૫ નો એ સમય. શિયાળાએ મારી સ્ફુરણાને ઉત્તેજી. પણ મારા રોગના પ્રમાણ આગળ એ દવાનાં એકવીસે પડીકાં નિરર્થક ગયાં ને હતાશ બની મેં પૈસા ખર્ચવા બંધ કર્યા.

તે પછી તો મારા જીવનના કાળાકાળા દિવસો આવી લાગ્યા ને આયુર્વેદ મને સાંભર્યો પણ નહિ. વરસ વીત્યું ને મને વળતું પાણી થયું. પાછો એ જ શિયાળો આવી લાગ્યો ને એવણ માસ ફરીથી પ્રયત્ન કરવા વિચાર્યું. મારો રોગ અટકી ગયો હતો, રૂઝ ઉપર હતો. હવે તો માત્ર વધુ શક્તિ મળે તો સારું, દવા નિરર્થક નહિ જાય, એમ માની મેં માત્રાઓ મંગાવી.

મને ફાયદો થયો હશે કે કેમ તે કેવી રીતે કહી શકું? મારો તાવ તો તે પહેલાં જ ગયો હતો; કફ નહોતો ને વજન તો ઝપાટાભેર વધતું. એ દવાને અંગે હું દૂધ વધુ લેતો થયો એ તો નક્કી. એ દવાનાં મિશ્રણ કીમતી હતાં. વિદ્વાન વૈદ્યરાજની સિદ્ધ હથોટી હતી. મારે જરા યે ખીવા જેવું નહોતું. એમના એકના એક જમાઈને એમણે એ દવાથી પુનર્જીવન આપ્યું હતું.

ચંદ્રોદય, વસંતમાલતી ને ક્ષયરોગનાં અંગે ખાસ એવાં ચારપાંચ અન્ય રસાયણોના મિશ્રણથી બનાવેલી ને દવાનાં એકવીસ પડીકાં હું દર અઠવાડિયે મંગાવવા લાગ્યો, ને દિવસમાં જમવા પહેલાં અડધો કલાક અગાઉ, એમ બે વખત દરરોજ લેવા લાગ્યો – માખણ અને મધમાં મેળવીને.

આજે ય એ દિવસો મને યાદ આવે છે અને થાય છે, એક

માટે લાંબો સમય માગી લે છે.

રોગ થવો એ જ એક અવનતિની દશા છે. તેમાં યે કરમની કઠણાઈ તો એ કે આ રોગનું કૂંડાળું એટલે જાણે શાશ્વત કૂંડાળું! દરિદ્રનારાયણ દુઃખી થાય, સાજો થાય ને મજૂરીએ વળગી પાછો ફસાય. દારિદ્રય આ રોગ અંગે એક સમસ્યા થઈ પડે છે. એનો ઉકેલ ન આવે ત્યાં સુધી દરદીની સ્થિતિ સુધરી શકે નહિ જ. એનો રોગ થોડોઘણો સુધરે તોપણ આખરે થોડા વખતમાં એક યા બીજી રીતે શ્રમ પહોંચવાથી ઊથલો ખાવાનો છે.

આરામ અને ઇન્જેક્શનો

આરામ એક અગત્યની સારવાર છે. જનતાનું એ પ્રત્યે દુર્લક્ષ ન હોવું જોઈએ. દાક્તરની સલાહમાં સંપૂર્ણ ભરોસો રાખી ભારોભાર એને વર્તનમાં મૂકવી જોઈએ. તેમણે સમજવું ઘટે કે દવાઓના દરરોજ મિશ્રણ પીવાથી તેમનો તાવ હટવાનો નથી. એ તો હઠીલો તાવ છે. રાતના નહિ આવે, સવારના સારું હશે, પણ બપોર પછી ધીમે ધીમે સ્વરૂપ પ્રગટાવશે ને સાંજના આખા શરીરને શેકી નાખશે. રોગ જ્યારે પ્રબળ હોય ને ગતિમાન (Active) હોય, ત્યારે તાવનું પ્રમાણ વધુ હોય છે, પણ તે સિવાય એ હઠીલો તાવ જીર્ણ જ્વર તરીકે ઓળખાય છે. આવો તાવ આરામ સિવાય નીચો આવતો નથી. તેને માટે દવાની જરૂર નથી, પણ રોગને શાન્ત પાડવા, લોહીમાં ફરતા ઝેરને હળવું કરવા, આરામની ખાસ જરૂર છે.

અને ઉધરસના અંગે પણ તેવું જ છે. રોગનું આક્રમણ આકરું હોય ત્યાં સુધી જે માણસોને ઉધરસ હોય તે નરમ નહિ જ પડવાની. તે માટે કોઈ ખાસ ઉપાય નથી. કોઈ પણ દાક્તર સામાન્ય પેટંટ દવાથી એ મટાડવા કહેતો હોય તો તે નરી લૂંટ છે. જાહેરખબરોમાં આવતી અનેકાનેક ખાંસીની દવાઓ—સિરપો ને ચાટણાં કે

થાય તેાપણુ તે દરદીને કાયમી રૂઝના રાહ ઉપર તેા ન જ મૂકી શકે.

ઉમ્કાલેાબેા

એક ઉમ્કાલેાબેા (Umckaloabo) નામની અસલી આફ્રિકન દવા અંગે ઉલ્લેખ કરી લઉં. માંદગીની પથારીએ પડયાં પડયાં મારું ધ્યાન એક પુસ્તક તરફ દેારાયું. જુદા જુદા દરદીઓના પત્રોથી એ ભરપૂર હતું. દરેક રેાગી પેાતાને ફાયદેા થવાની વાત કરતેા–પ્રમાણુપત્ર આપતેા. નિરાશાની નિશામાં જાણે અમેાલું એાજસ્ પથરાયું ન હેાય, એવા ભાવના એાળા દરેક દરદીના પત્રમાં પડતા. ઉમ્કાલેાબેાના ઉપચારકે–અનુભવીએ–શેાધકે સમાજના ધ્યાનમાં આ વસ્તુ બરાબર આવે તે માટે માહિતીપૂર્ણ પુસ્તક બહાર પાડયું. એનેા વિચાર તેા બ્રિટિશ સરકાર એ દવાને ક્ષયરેાગ મટાડનારી એક પ્રખર દવા તરીકે એાળખાવે એવેા હતેા. વગવાળા માણુસેા અને પાર્લામેન્ટના ઘણા સભ્યેા તરફથી પણ રીતસર મતપ્રચાર થયેલેા. પણ તે સમયના બ્રિટિશ પ્રધાનમંડળે એનેા શાસ્ત્રીય સંશેાધન તરીકે સ્વીકાર કર્યો નહિ.

ઉમ્કાલેાબેા નામના આફ્રિકન છેાડમાથી બનાવેલી આ દવા Stevens' Lung save ના નામથી એાળખાય છે. લંડનના Major Chas. H. Stevens ની આ બનાવટ, કહે છે કે થેાડા સમયના જ સેવન પછી ક્ષયરેાગીને ફાયદેા કરે છે.

આ દેશમાં ઉમ્કાલેાબેાથી ઘણાખરા અજાણ્યા જ છે. પણ ઇંગ્લેન્ડ–વેલ્સનાં પરગણાંઓમાં એ ઔષધ આદર પામેલું. આફ્રિકન વનસ્પતિમાથી બનાવેલી એ દવા અમુક આબેાહવામાં રહેનારાને કદાચ સારું કરતી હશે; કદાચ આપણી અભકની ગરજ સારતી હશે, કદાચ રેાગીની સામાન્ય સ્થિતિ સુધરતી હશે, વજન વધતું હશે, ભૂખ લાગતી હશે. પણ કાયમી ફાયદેા આપે ખરી? એ ચેાપડીના એટ-

એટલા પત્રો વાચ્યા પણ મારી એ શંકા નિર્ગમ ન જ પામી!

એ.પી. (આર્ટિફીશિયલ ન્યૂમોથોરેક્સ)

હવે હું ક્ષયરોગના એક ખાસ ઉપચારનો ઉલ્લેખ ઉપર આવું એ ઉપચારની શોધથી ક્ષયરોગની સારવારમાં ક્રાન્તિ આવી લાગી ને જનતાને જણાવા માંડ્યું કે આવી સારવાર એ રાહે જ થઈ શકે અંગ્રેજીમાં એને Artificial Pneumothorax' (આર્ટિફીશિયલ ન્યૂમોથોરેક્સ) ટૂંકમાં A P (એ પી) કહે છે ગોય વાટે પડખામાં હવા દાખલ કરી ફેફસાને દબાણ આપવું એ સિદ્ધાંત ઉપર આ ઉપચાર આગળ વધ્યા છે

ટીઓ પુરાવાને લીધે ઝેર (Toxins) ને સ્થાન રહેતું નથી. ઉપચાર કર્યા પહેલાં જે ઝેર શરીરમા પ્રસરતું હોય છે તે આ ઉપચારથી અટકી જાય છે; તાવ પણ અટકી જાય છે, દરદીને સારું લાગવા માંડે છે. વજન વધવા માંડે છે; ઉધરસ ને બલગમ પણ બંધ થતાં જાય છે. અને કેટલાક કેસોમાં ક્ષયના જંતુઓ યા ચેતનરજ પણ અદૃશ્ય થવા માંડે છે.

આ એ.પી. હવાનાં ઇન્જેક્શનોના નામથી જનતામાં ઓળખાય છે. હવા ભરાવવી એ હવે અસરકારક ઉપચાર મનાય છે, ને ઘણી વખત સારો કાયમી ફાયદો પણ કરે છે ફેફસા ઉપરના બે પાતળા પડદાની પોલાણ (Pleural Cavity) જગામા હવા આપવામાં આવે છે એ હવા નાઈટ્રોજન વાયુ હોય છે ફેફસા સ્થિતિસ્થાપક હોવાથી, હવાના દબાણ વડે વાદળી માફક સંકોચાય છે. રોગવાળો ફેફસાનો પ્રદેશ સંકોચાતા આરામ પામે છે, ને ત્વચાના ગુણ પ્રમાણે ગૂમડાની કોરો ભેગી થતા કેવીટી પણ રૂઝ પામતી જાય છે.

હવાનું દબાણ રોગિષ્ઠ ભાગ ઉપર આવે તો સારું. ફેફસાનો સારો ભાગ પણ દબાણ પામે તો આખું ફેફસું નિષ્ક્રિય બને ને પરિણામે બીજા ફેફસાને કામ વધુ પહોંચે. એટલે અનુભવી દાક્તરના સિદ્ધહસ્તે એ પી લેવી સારી. રોગવાળો ભાગ દબાય ત્યારે જ ઇચ્છિત સંકોચન (Selective Collapse) આવ્યું કહેવાય.

પણ દુઃખદ ચિના એટલી જ કે પ્લુરાના પડદા વચ્ચે હવા ભરવાની બખોલ ન હોય ને સંશ્લેષ (Adnesions) ચોટેલા હોય તો એ.પી. લઈ શકાતી નથી, ને આમ આવો સરસ ઉપાય રોગની અટકાયતમા અફળ નીવડના એક મોટી નડતર ઊભી થાય છે.

એ.પી. આપવા માટે જાતજાતના યંત્રો નીકળ્યા છે. બે કાચના શીશાઓથી પણ કામ લઈ શકાતું. પંપિંગ યંત્ર પણ વાપરવામાં

આવે છે તેને મેનોમિટરનુ ઘડિયાળ જોડી શકાય ને દબાણની અન્તર નીરખી શકાય આમા ગેટલી સી સી (Cubic Centimetre) એ પી આપવામા આવી તે માત્ર પપને આપવામા આવતા ધક્કા (Push) ઉપરથી નક્કી કરી શકાય પ્રમાણની ચરજી નળીના જોડાણને બીજી ગાળુ ચકચકિત હોય—આમ આ યંત્ર ઘણુ જ સગવડ ભર્યું ને સુગમ જ્યા જવુ હોય ત્યા માત્ર નાની પેટીમા મૂકીને લઈ જઈ શકાય તેવુ હોય છે પરતુ દરદીને જરૂર કરતા વધુ હવા પોઝીટીવ દબાણથી આપવામા આવતા, જો તે અનુઝણુ ને દુખાવો અનુભવતો હોય તો હવાને પડખામાથી પાછી બહાર કાઢવા માટે કંઈ સાધન હોત નથી આથી પ્રાણવાયુ (Oxygen) આપી રાગીના શ્વાસોચ્છ્વાસને હળવો કરવાની ફરજ દાક્તરને પડે છે

દેશપરદેશમા એ પી ના ઘણા યંત્રો નીકળ્યા છે કેટલાક અનુભવીઓ તો પોતાના યંત્રો જાતે જ બનાવી ઉપયોગ કરે છે જે સિદ્ધાત ઉપર યંત્ર કામ કરી શકે છે તે એવો અટપટો નથી, એટલે યંત્રની કારીગરી સાદી ને સીધી છે એક એવુ સારુ યંત્ર પીલિંગ કપની (Pilling Co)ની બનાવટનુ નીરખવામા આવે છે પોઝીટીવ (+) ને નેગેટીવ (—) દબાણના આકડાચિહ્ન આપેલાં હોય છે રબ્બરની નળી વાટે એનુ જોડાણ પાણી ભરવી શીશી સાથે હોય છે જેમા એક વજનદાર દાટો ગખેલો હોય છે સોય વાટે પડખામા હવા જતા, મેનોમીટરના આકડાચિહ્નમા ફેરફાર થવા માંડે છે કાચની યુ (U) આકારની ગોળ ભૂંગળીમા રાતો પ્રવાહી ઉપર નીચે થવા માંડે છે હવા ભરવાની કળ ખોલતા પેલો વજનદાર દાટો પાણીમા ડૂબવા માડે છે, ને જેટલા સી સી એ ઊંડે જાય છે, એટલી હવા પડખામા ભરાય છે દાક્તર યોગ્ય સમયે કળ બધ કરે ને રાતો પ્રવાહી દબાણ સૂચવતો અમુક આકડે આવી અટકે છે

એ.પી.થી આવી રીતે ફેફસાને નિષ્ક્રિય બનાવી દઈ સતત આરામ આપી શકાય છે. પણ રોગવાળા પ્રદેશની આસપાસ, રેસા-મય માંસતંતુયુક્ત રચના (Fibrotic tissue formation) થવાને લાબો સમય જાય છે. જ્યારે આવી ઘટના ઉદ્‌ભવે ત્યારે રોગ દબાય ને રૂઝ શરૂ થાય, ઝેર લોહીમા પ્રસરે નહિ, તાવ ઘટી જાય, ઉધરસ નબળી પડે, શક્તિ આવે ને વજન વધે. પણ આવા લક્ષણોમા જો કે ફેરફાર થાય છતા કાયમી ફાયદો થતા વાર લાગે છે. જરૂર પડે બે કે ત્રણ વરસના લાંબા સમય સુધી સારી રીતે એ પી. લઈ શકાય તો કાયમી સુધારા ઉપરનો ફાયદો શરૂ થાય

એટલે એ પી બહુ લાંબા સમય સુધી લેવી પડે છે. શરૂઆતમા ત્રણ દિવસે, પાચ દિવસે કે અઠવાડિયે ને પછી દાક્તરની સલાહ પ્રમાણે પખવાડિયે કે મહિને, બે મહિને પણ એ.પી લેવાની જરૂર રહે છે. હવા ફેફસે ભરાવ્યા પછી તે ધીમે ધીમે શરીરનાં છિદ્રો દ્વારા કે અન્ય ક્રિયાપ્રક્રિયા દ્વારા પાછી બહાર નીકળી જાય છે, કે શોષાઈ જાય છે, અને દબાણ ચાલ્યુ જતા ફેફસું પાછું મૂળ સ્થિતિ ઉપર આવવા પ્રયત્ન કરે છે. પણ આમ જ્યારે દબાણ ઓછુ થવા માડે કે તરત જ હવાનુ બીજુ ઇન્જેક્શન લેવું જોઈએ તેમ કરવામા ન આવે તો વિસ્તૃત થયેલુ ફેફસું કેટલીક વખતે પ્લુરાના પડદા જોડે ચોટી જાય છે, ને સંશ્લેષ–એડીઝન બધાય છે. તેમ થયું તો હવા આપી શકાતી નથી, દબાણ આવતું નથી ને આરામના અભાવે રોગ વધતો ચાલી, ઉધરસ પણ શરૂ થાય છે ને તાવ પણ વધવા માડે છે. દરદીને નિરુપાયે બીજા ઉપચારો તરફ દૃષ્ટિ ફેરવવી પડે છે. અનુભવી દાક્તર એક્સરે યંત્રની સહાયથી દરદીને તપાસતા–યંત્ર આગળ ઊભો રાખી સ્ક્રીનિંગ (Screening) કરતા–હવા પડખામા છે કે શોષાઈ ગઈ છે તે જાણી શકે છે, અને તે ઉપરથી હવા

લેવાનો સમય નિર્ણિત કરી શકે છે પણ તે માટે દરદીને દાક્તરી દેખરેખ ને નિરીક્ષણ (Observation) તળ રહેવું પડે છે

એક વખત રોગ કાબૂમા આવ્યા પછી ને હવા ભરાવવાનો સમય-અન્તર લબાણુ પર ગયા પછી મહિને મહિને કે નિયત સમયે રોગી એ પી લઈ જાય તો વાંધો આવતો નથી પણ આ સમય દરમિયાન દરદી શારીરિક શ્રમ વધુ લે તો બધુ એળે જાય છે કારણ કે શ્રમ પડતા કે હલનચલન વધુ થતા હવા જલદી શોષાઈ જાય છે, ફેફસુ પુન જલદી વિસ્તૃત થઈ જાય છે ને રુઝાતા જખ્મ મને આરામ નહિ મળતા રોગના લક્ષણો એક પછી એક પાછા પ્રગટવા માડે છે એથી એ પી સાથે પણ આરામની આવશ્યકતા છે લબાણુ સમય કટાળો ઉપજાવે તેમ છે છતા જો દબાણુ સરસ આવે જતુ હોય તો ટલેક સમય વીત્યા બાદ, દરદી મુકરર કરેલા સમયે હવા ભરાવી આવે ને પછી નિયમ-નિયાનુસાર કાર્ય કરવા માંડે તો હરકત આવતી નથી પણ બેત્રણ વરસના ગાળા સુધી એને દરેક વાતે સભાળ રાખવાની ફરજ પડે છે, એટલે કે આરામ ઉપર પૂરતુ લક્ષ આપવાની જરૂર રહે છે

તમે જ વિચારો, તમારા કાંડા ઉપર ગૂમડુ થયુ હોય-ચાંદુ પડ્યુ હોય ને તમે હાથ હલાવ્યે જાઓ, કાંડાની ક્રિયા દિનરાત ચાલુ જ હોય, તો પછી ગમે તેટલા મલમપટા કરો પણ ચાદાંમા તાજા પડના કાપ રુઝાશે? આવુ જ તમારા ફેફસાને અંગે છે ફેફસાની ક્રિયા ચોવીસે કલાક ચાલુ હોય છે, તેથી તે ઉપર થતી ગૂમડીઓ રુઝાતી નથી એ પી એ આરામ આપવા માટેનો એક કૃત્રિમ ઉપાય છે દબાણુ દ્વારા ફેફસાને અગર એના ચાંદાવાળા ભાગને અવારનવાર હવા આપી આરામ આપવામા આવે છે જો કે દબાણુ પ્યા છતાં પણ થોડુ હલનચલન તો ફેફસુ કરે, પરતુ પારો

કસકસીને બાંધ્યો હોય એવી સ્થિતિમાં તો તે હોય જ છે. આવા સંજોગોમાં આરામ ઉપર માણસ ધ્યાન ન આપે ને એ.પી. લેવાથી આયુષ્ય મળી ગયું એમ માની લઈ અતિ શ્રમ પહોંચે તેવું કાર્ય કરવા મંડી પડે તો તે કેવળ અજ્ઞાન છે. કારણ કે શ્રમ વધુ પડતાં શ્વાસોચ્છ્વાસ વધે, તેથી અન્ય ફેફસાને વધુ કામ પહોંચે ને રોગવાળા પ્રદેશ ઉપર આવેલું દબાણ ઘટી જાય. એટલે બહારના આરામ સિવાય અંદરનો આરામ અસરકારક ન નીવડે.

આવી રીતે એ.પી.ની શોધે ક્ષયના ઉપચારોમાં એક જાતની ક્રાંતિ લાવી મૂકી. શરૂઆતના રોગમાં તો એથી જલદી સારું થઈ શકે છે. ફેફસામાં અમુક પ્રદેશે સ્થિત થયેલા (Localised) રોગને પણ લાંબા સમય સુધીનાં હવાનાં ઇન્જેક્શનો સારી અસર આપે છે. ખાડા (Cavity) વગરના પણ આખા યે ફેફસા ઉપર આછા આછા છિદ્રવાળા રોગને એ.પી. સંપૂર્ણ દબાણ આપી આરામ આપે છે.

એક બાજુના રોગવાળાને આવી રીતે એ.પી. થી લાબે ગાળે પણ સારું થાય છે; પણ બન્ને ય ફેફસામાં જ્યારે રોગ હોય, ને દરદ ઘણું વધી ગયું હોય ત્યારે પ્રશ્ન કપરો બને છે. આપણા દેશના દાક્તરો પહેલાં એક જ બાજુના રોગવાળાને હવા આપવાનું યોગ્ય ધારતા; ને હજુ યે પણ બે ફેફસા બગડેલા હોય તો હવાનો પ્રયોગ અજમાવતાં ઘણા ય ગભરાય છે.

પણ અનુભવી ને નીડર ડૉક્ટરો તો બન્ને ય બાજુએ હવા આપવી શરૂ કરે છે; ને એનું સારી રીતે નિયમન થાય તો સંગીન ફાયદો પણ થાય છે. કોઈ પણ ફેફસાને વધુ પડતું કામ ન કરવુ પડે તેની ખાસ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. નિયમાનુસાર થોડી થોડી હવા, અમુક દિવસોના અંતરે બન્ને બાજુએ આપી શકાતી હોય તો ઠીકઠાક આરામ આપી, બન્ને બાજુએ સુધારો લાવી શકાય

છે અને પછી આખરે ઉપર, દમાગુના સિદ્ધાંત ઉપર જ રચાયેલા અન્ય શસ્ત્રક્રિયાના ઉપચારો એક બાજુએ શરૂ કરી, બીજી બાજુએ માન દવાનો પ્રયોગ જારી રાખ્યો હોય તો દર્દીને કાયમી ફાયદો આપી આશિષ મેળવી શકાય છે

એટલે એ પી બે બાજુ રોગવાળાઓને (Bilateral Cases) પણ આપી શકાય છે એક બાજુ આપવામાં આવે તોપણ દવાથી રોગ પ્રસરતો બંધ થઈ કે ઓછો થતો જાય છતાં જો બીજી બાજુ રોગ વધી ગયો હોય ને દવાના દબાણથી એક ફેફસું નિષ્ક્રિય બનતા આ બીજા ફેફસાને શ્વાસક્રિયાનું વધુ કામ પહોંચે તો બેવડો ગેરફાયદો થાય એ પી આપવા છતાં રોગનો ફેલાવો ચાલુ હોય તો, દક્ષિણ હિંદના મદિનાપલ્લીની આરોગ્યવરમ્ સેનેટોરિયમના દાક્તર સી ફ્રીમોડ મોલર (C Frimood Moller) પોતાના એ પી ઉપરના એક લેખમાં સૂચવે છે તેમ, એ પી સાથે સોનાના ઇન્જેક્શન પણ આપવાં શરૂ કરવાં જોઈએ

છતાં પેશાબમાં આલ્બુમીન (Albumin) જાય છે કે નહિ તે જોવા અઠવાડિયે બે વખત પેશાબતપાસ તો થવી જોઈએ, એ જો કરવામાં ન આવે તો પરિણામ ભયંકર આવે કારણકે સોનું એ તો એક ધાતુ છે એનો પ્રમાણ ઉપરાંત ઉપયોગ ચાલુ રાખવામાં એ ધાતુનું ઝેર પણ લોહીમાં પ્રસરવા પામે ને એ પ્રખ્યાત દાક્તરના મત પ્રમાણે તો વધી ગયેલો રોગ એ પી થી કાબૂમાં ન આવ્યો હોય તો એકલું સોનું વધુ નુકસાન પહોંચાડે એવો પણ સંભવ હોય છે

ગન થયેલી માના ગભરાટે ચડે છે સોનાની સારવારમાં વરસ ઉપરાંત વિતાવ્યું રોગ તો વધ્યે જ ગયો ને બે બાજુ પ્રસરેલા રોગને સોનું તે એકલું શું કરી શકવાનું હતું ? ડૉક્ટરો એકસરે

નિહાળતા હશે, તપાસ રાખતા હશે, રોગના ફેલાવા ને પ્રકારથી જ્ઞાન હશે; છતાં માત્ર સોના ઉપર અવલંબી છેવટે કંઈ નહિ ચાલતાં 'બન્ને બાજુ રોગ છે માટે કોઈ બે બાજુ હવા આપતો હોય તેવા દાક્તર પાસે જાઓ તો સારું.' એમ કહી અમારાં વરસ શા માટે ગુમાવડાવતા હશે? અમારો રોગ આખરે કાબૂમાં આવે જ નહિ એ ગતિએ નહિ પહોંચાડતાં અમને માહિતગાર કરવાની–આવા કેસમાં હવા (એ.પી.) નો ઉપચાર જલદી કર્યો હોય તો સારું એમ જણાવવાની એમનો નૈતિક ફરજ નથી કે શું?

સોના ઉપર માત્ર અવલંબવામા સાર નથી. સાર શાનો હોય? વજન વધી શકે ને ખાટલા ઉપર માણસ દિવસો વિતાવે, એથી સોનું સારો સુધારો કરશે એમ જણાવી અજ્ઞાન માણસને હવા (એ.પી.) ના ઉપાયથી અજાણ રાખી, પછી છેવટે નિઃસહાયતા દર્શાવી તને હતાશ કરી મૂકવો, એ માત્ર પૈસા પડાવવાની પાપી પ્રથા જ છે.

હજુ યે આમ થતું અટકે તો સારું!

એ પી.ને આપણે આશીર્વાદ સમ લેખો. પણ તે સાથે એનાથી ઉદ્‌ભવતી આધિઉપાધિઓને પણ ઉવેખીએ. એ પી.ની અવનવી ગૂંચવણો – ગંભીરતાઓ (Complications) ઉપસ્થિત થાય છે, ત્યારે રોગનું સ્વરૂપ બગડે છે એટલું જ નહિ, કેટલીક વખત દરદીનો જાન પણ જોખમાય છે.

આ સારવાર કરતી વખતે અકસ્માતો ગંભીર ને મરણનોલ પણ થાય છે. આમાનો મુખ્ય અકસ્માત રક્તવાહિનીના રક્તપ્રવાહમા હવાના પ્રવેશથી રક્તપ્રવાહ બધ પડવાને (Air Embolism) લીધે ઉપસ્થિત થાય છે. ૫૦૦ થી ૧૦૦૦ એ.પી.ના દરદીઓમાં એકને જ આવો અકસ્માત નડે છે. જ્યારે ફેફસું રેસામય માસતંતુયુક્ત

હોય ને ફેફસાનો પડદો જાડો હોય ત્યારે આમ થવા સભવ રહે છે દાક્તરને ચેતવણી તરીકે, દરદી થોડા લોહીની ઊલટી કરે છે, સ્થાનિક દુખાવો, ખાસી ને ચક્કર આવવાની ફરિયાદ કરે છે પછી ઝાખપ-વિવર્ણતા (Pallor) આવે છે ને એકાએક માણસ મરણ પામે છે જો દસથી પદર મિનિટમા બચી ગયો તો પાછળથી કદાચ સારુ થવા સભવ રહે છે

એટલા માટે ડોક્ટરે રક્તવાહિનીની યોજના, હૃદય, ફેફસા અને કઠનળી સાથેનો એનો રચનાસબધ, રોગની જાત, પ્રકાર ને સ્થાન, હવા, સશ્લેષ ત્વચા (Adhesions) ની હયાતિ ને મેનોમીટર યત્રનું હલનચલન વગેરે ઉપર અભ્યાસપૂર્ણ ધ્યાન આપવાની જરૂર છે

એ પી આપતા ગોય માન છાતીની અદરની પહેલી પાતળી ચામડી (Parietal Pleura) ને સે વી જોઈએ એની જોડે જ આવેલો ફેફસાને ઢાંકતો પાતળો (Visceral Pleura) ભેદાય તો પછી હવા ફેફસા અગર હવા પ્રસરવાના માર્ગોમાં જાય છે એથી એકદમ ઉધરસ આવે છે અગર તો લોહીની ઊલટી થાય છે જ્યાર હવા ફેફસાની શિરાઓમા (Pulmonary Veins) પ્રવેશે ત્યારે ખરેખરો ભય ઉત્પન્ન થાય છે દાખલ થયેલી હવા લોહીના વહન દ્વારા મગજમાં પહોંચે છે ને મરણ નીપજે છે આને ઉપરોક્ત વર્ણવાયેલો Air Embolism નો અકસ્માત કહેવામા આવે છે

કેટલાક દાખલા એવા પણ હોય છે કે જેમા એ પી આપવામાં ન આવી હોય તો પણ આવા અકસ્માત થવા પામે છે સોય ઘોંચ્યા પછી ભલે હવા આપવાની શરૂઆત ન કરી હોય, છતાં સ્નાયુની નળી વાટે હવા ખેચાય છે, લોહીનો જથ્થો મગજ ઉપર તણાઈ જાય છે અને મરણ નીપજે છે

એક અમેરિકન સામયિકમાં વાચેલો દાખલો યાદ આવે છે

બન્ને બાજુ રેાગ થયેલેા માણુસ, એને બન્ને બાજુ એ પી. અપાતી. જમણા પડખે નીચાણમાં જાડાં ઍડીઝન થયેલાં. ત્યાં હવા આપતાં દરદીએ દુઃખની બૂમ પાડી. નાડી નબળી પડી, શ્વાસ વધ્યેા, કીકીએા મેાટી થઈ, પેશાબ છૂટી ગયેા, ને જોતજોતામાં દરદી બેભાન થઈ ગયેા. બે કલાક બાદ એને શુદ્ધિ આવી ત્યારે એનું માથું દુખતું હતું, ઊલટી થતી હતી અને દેખાવની શક્તિ હણાઈ હતી; જોકે પાછી તે પ્રાપ્ત કરી શક્યો. પણ ત્રણ મહિના પછી તેને મૅનિનજાઈટીસ થયેા ને તે મરી ગયેા.

સ્વપ્રવર્તિત હવા (Spontaneous Pneumothorax)ના અકસ્માત એ.પી. આપતા ફેફસાના પડદામા ફાટ પડતા બનવા પામે છે. ઍડીઝન હેાય ત્યારે પણ આમ બનવા પામે છે. જ્યારે ગાદેા (Caseous) રેાગ હેાય ત્યારે આમ ઘણું જ થાય છે. કેટલાક કહે છે કે સાવચેતી રાખવામા આવે તેા આવા અકસ્માતેા અટકાવી શકાય; પણ એ કબૂલ કરવુ પડશે કે ગમે તેટલી સાવચેતી રાખવા છતા આવા અકસ્માતેા રેાકાતા નથી.

એ.પી.ની ત્રીજી ઉપાધિ આકસ્મિક રીતે પેટમા હવા જવાને લીધે (Accidental Pneumo-peritoneum) થાય છે. આ બનાવ એ.પી. આપતા પડખામા પ્લુરાની વચ્ચે ખાલી જગા ખેાળતાં થાય છે. સેાય ઘેાચતા મેનેામીટરનુ વાચન આવી જગા શેાધી કાઢવામાં સહાય કરે છે. જો બે પ્લુરાના પડદા વચ્ચે ઍડીઝન હેાય તેા આવી ખાલી જગા ખેાળવા પ્રયત્ન કરવેા પડે છે. તેવે સમયે સેાય ઉદર પટની નીચેના ભાગમાં ભેાકી દેવાય તેા હવા આપનારથી ભેદ પામી શકાતેા નથી. પણ પછી એાસ રે મા હવા ઉદરપટ (Diaphragm) ની નીચે ગયેલી દેખાય છે. ઘણી વખતે દરદી ખભામા થતા દુખા વાની ફરિયાદ કરે છે, ને કાળજાની જડતા એ આવા અકસ્માતની

એક નિશાની છે એટલે હવા ગમે ત્યાં ન જતી રહે તેની સભાળ એપી આપતા રાખવી જોઈએ

એ.પીના અખતગની સફળતામા અવરોધ રૂપે એડીઝન મુખ્ય ભાગ ભજવે છે તે આપણે જોઈ ગયા એપીના ઉપાયની ૪૦ ટકા નિષ્ફળતા આ અગે ઊભી થાય છે. ઇચ્છિત સંકોચની આડે આવતા આ એડીઝન ફેફસાને આગમ આપવાના ઉદ્દેશને ફળીભૂત થવા દેતા નથી એટલુ જ નહિ પણ જો તેમની હયાતીમા બળે હવા આપવામા આવે તો દબાણથી તેવી સંશ્લેષત્વચા તૂટી જાય, ને ઉપર વર્ણવેલા અકસ્માત પણ ઊભા થવા

એપીની એક અન્ય ઉપાધિ પાણીના ભરાવા (Effusion) અગે હોય છે એ.પી. લેતા ઘણા ખરા દરદીઓને પડખામા પ્લુરસીનુ પાણી થાય છે કેટલીક વખતે ઋતુના ફેરફારથી પણ તેમ બનવા પામે છે બહુ વધી ગયેલા રોગથી પણ પ્લુરસી થાય છે

આનુ થતુ પાણી કેટલીક વખતે ફાયદો પણ કરે છે, કારણકે પાણીની હયાતી ફેફસાને દબાણ આપી આગમ આપે છે

પ્લુરાના પડદા એટલા કોમળ હોય છે કે કોઈ પણ જાતનુ ઘર્ષણ પાણી ઉત્પન્ન કર્યા સિવાય રહેતુ નથી એપીની હવા કેટલીક વખત પ્લુરાને આમ સતાપે છે ને પાણી પરિણમે છે વધુ પ્રમાણમા પાણી એકઠુ થતા તેને બહાર કાઢી નાખવામા આવે છે પણ પુનઃ પાણીનો જથ્થો જામતાં, હર વખત તે બહાર કાઢવાને અણગમો અપાવનારી ક્રિયામા દરદીને ઊતરવુ પડે છે પાણી વધુ વખત ટકવા પામે ને રગ બદલાય, જાત બદલાય ને ઘટ્ટ બનવા પામે તો પછી તેમાથી પરુ થાય છે, ને રોગની સ્થિતિ ભય કરતા પકડે છે એને ટ્યૂબરક્યુલોસીસ એમ્પાયમા (Tuberculosis Empyema) કહેવામા આવે છે

આવી રીતે પાણીનો ભરાવો (Effusion) એ એ.પી.ની એક મોટી ઉપાધિ છે. પાણીમાંથી પરુ થાય છે ને કેટલીક વખત કંઠ-નળીમાં છિદ્રો પડે છે, તો કેટલીક વખત પ્લુરાનો પડદો રોગથી ખવાવા માડે છે ને ગંભીર સ્થિતિ ઊભી થાય છે.

વળી ઘણી વખત પ્લુરસીનું પાણી તાવને વધારી મૂકે છે ને આકરો એવો બબ્બે માસ લગી નહિ ઊતરતો એ તાવ દરદીના શરીરને સૂકવતો જાય છે, વજન ઘટાડતો જાય છે, ભૂખ મારતો જાય છે ને એને હતપ્રાય કરી મૂકતો જાય છે. આવે વખતે પાણીને બહાર કાઢવું સારું. કેટલીક વખતે કેશીઅમ વગેરે દવાઓથી પાણીને સૂકવી નાખવાના પ્રયત્નો પણ થાય છે, પણ મોટે ભાગે સોય ભોકી યંત્રદ્વારા પાણી બહાર કાઢવાની દાક્તરને ફરજ પડે છે

કોઈક વખત ફેફસાને પોઝીટિવ દબાણે વધુ પ્રમાણમાં હવા આપવાથી પાણી થાય છે અને અતિ દબાણમા તો હૃદય આગળના પ્રદેશને ધક્કો (Mediastinal Push) પહોચતા, બીજી બાજુ પ્લુરાના પડદાઓ સળવળતા, ત્યા પણ પાણી થાય છે. આવી રીતે રોગનો સામી બાજુએ ફેલાવો (Contralateral Spread) થાય છે, ને પ્રસરતો ચેપ સારા ફેફસાને પણ આમ સંડોવે છે.

આવી એ. પી થી ઉદ્‌ભવતી ઘણી ઉપાધિઓ છે એથી દાક્તરે એ પી. આપતાં ઘણી જ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. પણ એક વખતે એ પી. આપવાનો અનુભવ ને ઉપાધિઓનું શાસ્ત્રીય જ્ઞાન સંપાદન કર્યા પછી દાક્તરે એ પી આપતા ડરવું જોઈએ નહિ.

ઇચ્છિત સંકોચન આપવા, પડખામા કઈ જગાએ સોય દાખલ કરવી તે દરદીને એક્સ રેમા તપાસના સમજી શકાય. વગર વિચારે ગમે તે સ્થળે એ.પી આપવાથી કઈ અર્થ સરે નહિ. એમ તો હવા ફેફસાના સારા ભાગ ઉપર પણ જતી રહે; પણ દરદીની

સ્થિતિ તેથી કંઈ સુધરે નહિ જ.

એક્સરે(ક્ષ-કિરણ) ની શોધખોળે જગતને ઋણી બનાવ્યું છે. ક્ષયરોગમાં છાતીનો એક્સ-રે ફોટો બધું નિશ્ચિત કરી આપે છે, ને એના આધારે એ.પી. આપતાં ઉપાય અસરકારક નીવડે છે.

ક્ષયરોગમાં એકલા સ્ટેથોસ્કોપથી ન ચાલે. શરૂ શરૂના રોગમાં તો અનુભવી ડોક્ટરને પણ સ્ટેથોસ્કૉપિક પરીક્ષા અઘરી પડે છે. છતાં પહેલાં ક્ષયરોગની તપાસ તેનાથી થતી. R.T.H. Laennec નામના ફ્રેન્ચ ડૉક્ટરે સને ૧૮૧૮માં છાતીના રોગ તપાસવા સ્ટેથોસ્કોપ શોધી કાઢ્યું. લોકોએ તે વખતે તેને હસી કાઢેલું. ૧૮૨૬માં એ દાક્તર મરી ગયો ને એના યંત્રનો ફેલાવો પણ ઓછો જ રહ્યો. સને ૧૮૫૪માં ન્યુયોર્કના Cammann નામના માણસે બીજું સ્ટેથોસ્કોપ શોધી કાઢ્યું જેનો ફેલાવો બહોળો થયો. Wilhelm Conrad Roentegen નામના માણસે ૧૮૯૬માં ક્ષ-કિરણ વિષે ચર્ચા કરી ત્યારથી એક્સ-રે ઉપર વધારે ધ્યાન અપાય છે. X-Ray *is strong where stethoscope is weak, namely,* in the detection of silent tuberculosis i.e. first infection and minimal T.B. of the reinfection type – childhood type "

સ્ટેથોસ્કોપ વિજ્ઞાનની એક અમોલ ભેટ છે. કેટલાક ડૉક્ટરો બેપરવાઈથી એનો ઉપયોગ કરે છે, પણ "Listen, look and listen again." એ મંતવ્ય એની વપરાશમાં હોવું જોઈએ. છેલ્લા પચાસ અગર પચીસ વર્ષમાં એ કળા ડૉક્ટરોએ અપનાવી છે. છતાં એનાથી રોગનિદાન કઠિન બને તો એક્સ-રેની શોધ એનો ઉકેલ લાવી શકે છે. "The X-ray is of great help not only in the diagnosis of Tuberculosis, but also as a guidance *during treatment* with A.P. and with Sanocrysin."

ક્ષયરોગ તથા અન્ય વ્યાધિઓ માટે એક્સ-રેની શોધે માનવ-

જાત ઉપર મહાન ઉપકાર કર્યો કહેવાય. રોગની ચિકિત્સા જલદી થવા માંડી, એનો પ્રકાર અને સ્થાન સમજાવા માંડયાં, તેમ જ અસરકારક ઉપાય અજમાવવાનું પણ ડૉક્ટરોને સમજાવા લાગ્યું.

દરદીને હવા આપ્યા પછી કે અન્ય ઉપચાર કર્યા પછી તેની સ્થિતિ તપાસવા હરઘડી એક્સ-રે યંત્રની જરૂર રહે છે; તે સિવાય રોગની નાબૂદીનાં સરસ પરિણામ મેળવી શકાય નહિ. એવાં પરિણામ લાવવા સારવાર દરમિયાન દરદીને એક્સ-રે યંત્ર આગળ ઊભો રાખી અવારનવાર નિરીક્ષણ (Screening) કરવું પડે છે.

સ્ટેથૉસ્કોપથી શરૂઆતનો ક્ષયરોગ પારખનારા ઘણા ઓછા જ અનુભવીઓ છે. ક્ષયરોગના એ ઘરઘરાટ (Rales) દાક્તરથી ન સમજાય તો શંકા રહિત બની દરદીને સાન્ત્વના આપ્યા કરતાં એક્સ-રે લેવા આદેશ આપવો એ ઉપકાર જેવું ગણાશે. સાચા નિદાનના અભાવે સમય લંબાવી રોગનું સ્વરૂપ આક્રમણકારી બને ત્યારે જ એક્સ-રે માટે સલાહ આપવી એમાં શું શાણપણ ? સમય વીતે તેમ એડીઝન ગંઠાતાં જાય છે, ને એ.પી. જેવા ઉપાયોને અફળ બનાવતા જાય છે. એંસી ટકા દરદીઓ જ્યારે સારવારની શરૂઆત કરે છે ત્યારે રોગ વધી ગયેલો હોય છે, ને એ.પી.નો ઉપચાર નિષ્ફળ નીવડે છે. કારણ સંશ્લેષતત્વાના ગંઠણ અંગે હવા આપવા માટે પડખામાં જગા હોતી નથી.

એથી રાજરોગ માટે જરા જેટલી પણ શંકા ગઈ કે દરદીને છાતીનો ફોટો પડાવવાની શીખ આપવી જોઈએ. પણ જેમ સ્ટેથૉસ્કોપિક પરીક્ષા એક કળા છે, તેમ એક્સ રે ફોટાના અવલોકનમાં તો અધિક કળા રહેલી છે. ફોટામાં ગમે તે પ્રકારની છાયા (Shadows) કૂંડાળાં (Rings) ને ગ્રંથિઓ (Glands) જણાતી હોય, પણ તેથી ક્ષયરોગ છે એવું અનુમાન બાંધવા તો અનુભવી આંખની જરૂર

છે ફેફસામા ખાડો (Cavity) પડ્યો હોય કે રોગ વધી ગયો હોય તો તરત જ જણાઈ આવશે પણ અમુક પ્રકારના રોગમા જ્યારે રોગ છાનો કે અપ્રગટ (Latent) હોય ત્યારે ફોટામા એ પારખવુ ઘણુ મુશ્કેલ કાર્ય થઈ પડે છે એ ગહનતા સમજવી સહેલુ કાર્ય નથી

આમ એક્સ રે ફોટાનુ નિરીક્ષણ ઘણા લોકોને ભૂલથાપ ખવરાવે છે સામાન્ય દૃષ્ટિએ કવિટી દેખાતી હોય ને બારીક અવલોકનમાં ખોટી પણ ઠરે ઘણી વખતે અમુક જાતની છાયાઓ નીરખી ડિગ્રીધારીઓ પણ ભોળી ભૂલ કરે છે Clear infiltration consolidation–an ideal case for A P definite T B પણ ક્ષયરોગનો નિષ્ણાત દાક્તર આ બધુ હસી કાઢે છે કેટલાક લોકો રોગ નીરખી એવા મત આપે છે Multiple cavities on both the sides જ્યારે વસ્તુત એવુ કઈ હોતુ નથી એટલે એક્સ રેના વાચનમા દાક્તરો વચ્ચે મતભેદ દેખાયા વગર નથી રહેતા

એક્સ રે ફોટાના બારીક નિરીક્ષણ માટે એકલી ડિગ્રી કામમા આવતી નથી એટલે કોઈ સારા સેનેટોરિયમ અગર એવી અન્ય સસ્થામા કે જ્યા અનુભવી નિષ્ણાતોની પાસે સખ્યાબધ આવા ફોટાઓનો અભ્યાસ થઈ શકે, ત્યા થોડો વખત પણ આ વિષયમા પારગત થવા આપણા ડિગ્રીધારી ડૉક્ટરો પ્રયત્ન કરે તો તે જનતાને માટે ફાયદાકારક છે

મારે આ બાબતમા દાક્તરો વિરુદ્ધ કઈ કહેવાનુ નથી દરેક ધધામા માણસો આગળથી અનુભવી થઈ બેસી શકતા નથી ભૂલો તો થાય છે ને થશે જ પણ ક્ષયરોગની બાબતમાં આવી ભૂલો જેટલી ઓછી થાય તેટલી સારી તેથી જ સેનેટોરિયમ જેવી જગ્યામા થોડા માસ પણ માહિતી માટે ગાળવા તે શરમાવનારુ નથી જ કારણ આ વિષયના બિનઅભ્યાસી દાક્તરના હાથમાં તો

જ્યારે ફોટા આપીએ છીએ ત્યારે એમનું રીડીંગ સૂઝ ઉપજાવ્યા સિવાય રહેતું નથી. તેમના કરતાં તો કેટલાક અનુભવી દરદીઓ રોગને સારી રીતે પિછાની શકે છે, ને ઝટ આંગળી ચીંધી શકે છે.

એટલે સ્ટેથોસ્કોપ ને એક્સ-રે બન્ને અંગે કળા અપનાવવા માણસને પૂર્ણ અનુભવ લેવો પડે છે. તેમ થાય તો રોગની સારવાર સારી થઈ શકશે; એટલું જ નહિ, પણ એક વખત નિદાન થયા પછી સારવારની અસર માણસને કદાચ કાયમ માટે રોગમુક્ત પણ બનાવી શકશે.

પહેલવહેલી એ.પી. ફોર્લેનીની (Forlanini) નામના માણસે સને ૧૮૮૨માં આપી. ૧૯૧૨મા આસ્કોલી (Ascoli) નામના પુરુષે બન્ને બાજુએ હવા (Bilateral A P.) આપવાની શરૂ કરી આર્ટિફિશિયલ ન્યુમોથોરેક્સ એટલે એ.પી.ના આ ઉપાયે પશ્ચિમના દેશોમાં સારી પ્રગતિ કરી, સારાં પરિણામ આપ્યા; એટલું જ નહિ પણ દાક્તરી દેખરેખ તળે રહેવાથી ને એ.પી.ની સારવાર લાંબો વખત ચાલુ રાખવાથી દરદીઓ સર્વાંશે રોગમુક્ત પણ થઈ શક્યા.

હિંદમા પણ આ સારવારની પ્રથાએ કેટલાક વરસથી પગપેસારો કર્યો છે. તે પહેલા રોગનો ખાસ કોઈ ઉપાય નહોતો. માત્ર ઇન્જેક્શનો, આરામ ને સેનેટોરિયમ સારવાર પર આધાર રાખવામા આવતો. પૈસાપાત્ર દરદીઓ લાંબો વખત આરોગ્યભવનોમાં સતત આરામ લઈ પોતાની તબિયતને સુધારા પર લાવી શકતા. છતાં આપણે જોયું કે ફેફસાનું કામ સતત ચાલુ રહેવાના અંગે ગમે તેટલો બાહ્ય આરામ લેવા છતા, એક વખત રોગ વધી ગયેલો હોય-ફેફસામા ખાડા પડી ગયેલા હોય, તો પછી ફક્ત આરામમાં જીવનની આશા ઓછી જ રાખી શકાય.

પણ જ્યારથી સેનેટોરિયમ સારવાર સાથે એ.પી.ની સારવાર

પણ ચાલુ થઈ ત્યારથી આરોગ્યગૃહના વિજયી પરિણામના આકડા ઊચે જવા લાગ્યા લોકોને પણ રોગ દબાતા આગ્થા આવવા માડી ને થોડા સમયમા તો એ પી આ યુગની એક મહાન શોધ થઈ પડી

પરદેશથી પારગત થઈ આવેલા ડૉક્ટરોએ પણ દેશના મુખ્ય મુખ્ય શહેરોમા હવા આપવાનુ કામ શરૂ કર્યું ને તે આજે એટલુ આગળ વધી ગયેલુ છે કે એકલા પરદેશી ડિગ્રીધારીઓ જ નહિ, પણ અહી જ અભ્યાસ પામેલા ને એ પી ના અગે અનુભવ મેળવી ચૂકેલા ઘણા યે દાક્તરોએ આ કાર્ય આરભી દીધુ છે પરિણામે મુખ્ય મુખ્ય શહેરોમા એ પી આજે સારી રીતે ને સફળતાથી આપી શકાય છે સેનેટોરિયમ જેના સ્થળે તો સતત સભાળ રાખી શકાય દરદીઓ ઘણા આવે એટલે એ પી ના કાર્યમા સગીન અનુભવ પણ મળે એક્સ રેનાં વાચન પણ નિષ્ણાતોની આખે થાય દરદી સતત દેખરેખ નીચે રહે એટલે એકદમ વધુ હવા પોઝીટિવ દબાણે નહિ આપતા, ટૂકા ટૂકા અતરે થેાડી થોડી હવા આપી શકાય ને રોગીને એક્સ રે યત્ર આગળ ઊભો રાખી અવારનવાર રોગનુ અવલોકન કરી એ પી નુ યોગ્ય નિયમન કરી શકાય બન્ને બાજુએ એ પી આપવાના પ્રયોગો પણ સફળતાથી આદરી શકાય ને સારુ પરિણામ પણ લાવી શકાય ભૂલો સમજી શકાય ને સુધારી શકાય સતત સારવાર, સભાળ ને નિયમન આ બધુ ય મેળવી શકાય ઘરની અગર ઇસ્પિતાલની સારવારમા કદાચ આવી સફળતા પ્રાપ્ત ન કરી શકાય એ સ્વાભાવિક છે દરદી ખાનગી કે જાહેર ઇસ્પિતાલોમા વધુ વખત રહી શકે નહિ ને ઘરે રહીને આવી ખર્ચાળ સારવારનુ સેવન કરી શકે નહિ

આપણા દાક્તરો એ પી ના ઇન્જેક્શનનો ચાર્જ વીસ, પદર કે દસ રૂપિયા રાખે છે વળી માણસ જોઈને કેટલાક તો ત્રીસથી

પણ વધુ રાખે છે. ગરીબ દરદીઓને આ ખર્ચ પાલવે નહિ જ; મધ્યમ વર્ગના માણસોનો તો વધુ મરો કહેવાય. ગરીબ તો ખાસ ક્ષયના હોસ્પિટલો કે વોર્ડોમાં લાંબો વખત રહેવાનો લાભ મેળવી શકે; પણ મધ્યમ વર્ગના માણસને આ એ.પી.ના વીસ રૂપિયા ભારે પડે. ચાર્જ વધારવો કે ઘટાડવો એ તો દાક્તરના દિલની વાત છે. પણ સેનેટોરિયમ કે એવી સંસ્થાઓમાં એ.પી. ના ખર્ચ આટલા મોટા નથી હોતા એ તો નક્કી જ.

એ.પી. માત્ર એકલા ખર્ચનો જ પ્રશ્ન નથી, પણ આપણે જોયું તેમ એની જોડે ઘણી બાબતો સંકળાયેલી છે. હિંદમાં ૮૦ ટકા દરદીઓ રોગ વધુ પ્રમાણમાં પ્રસરી ગયો હોય ત્યારે જ સારવાર શરૂ કરે છે. આવે વખતે એ.પી. આપવાની જગા કાં તો પુરાઈ ગઈ હોય કે એડીઝન ગંઠાઈ ગયાં હોય. ડૉક્ટરો આવા દરદીઓ ઉપર એ.પી ના ઉપાય અજમાવતાં સંભાળ ન રાખે તો તેમને મરણોન્મુખ ઉપાધિઓના આરે લાવી મૂકે.

દાક્તરોના દોષ તરફ વળ્યો છું, ત્યારે એકબે બીજી વાતો પણ કહી લઉં. આપણા દરદીઓનું માનસ અજ્ઞાની ને ભયભરેલું હોવાથી ઘણા દાક્તરો એમને રોગનો ખરો ખ્યાલ આપતા નથી. ગમે તેવા પ્રકાર કે સ્થિતિના રોગ ઉપર એમને ફાવે તેવા સારવાર શરૂ કરે છે. એડીઝનના અંગે એ.પી. અશક્ય હોય તોપણ આપ્યા કરે છે. પરિણામે રોગિષ્ટ પ્રદેશને દબાણ આપવાને બદલે હવા ફેફસાના સારા ભાગને દબાવે છે પણ રોગ દબાતો નથી ને રોગમય સ્થિતિ ચાલુ જ રહે છે. અજ્ઞાન દરદી તો ડૉક્ટરના ઉપર અવલંબતો, એણે આપેલી હવા ઉપર આશા બાંધતો દિવસો વિતાવે છે. પણ આમ એળે ગયેલાં ઇન્જેક્શનો એના શરીરને કેવી રીતે સુધારી શકવાનાં હતાં? અજાયબીની બિના છે કે એક્સ-રેમાં અવારનવાર નિરીક્ષણ કર્યા

છતા સત્ય વસ્તુસ્થિતિ ઘણી વખત રજૂ થતી નથી દરદી બિચારો દવા લેવાઈ એ બિના ઉપર આનંદ પામતો ઉઘરસ દબાશે એવી આશા સેવે જાય છે, પણ એની આશા હવામા જ ઊડી જાય છે ઘણાખ, રોગીઓની બાબતમા આમ પાછળથી જણાઈ આવ્યુ છે કે દવા ઇચ્છિત સ્થળે તો જતી જ નહોતી।

દાક્તરે આમ થતું અટકાવવા દરદીને વારવાર એક્સ રેમા તપાસવો જોઈએ આપણા નિષ્ણાતો અન્ય કાર્યમા કદાચ ડૂબેલા હોઈ આ કાર્ય તરફ દુર્લક્ષ સેવે, અગર તો દરેક આવી નાનીશી તપાસ (Screening)ના પણ જુદા પૈસા પડાવે તે શોભાસ્પદ તો નથી જ દરદીને કેમ કરી સારુ થાય, સારવારનુ સફળ પરિણામ કેમ કરી આવે એની થોડી વૃત્તિ પણ દાક્તરે કેળવવી જોઈએ સ્વાર્થની સાથે સાથે સફળતા માટે પણ જો ઉપચારકને પડી હોય તો તેના પ્રયત્નમા એક જાતની ઉદાત્ત ભાવના ભરાયેલી રહેવાય

બીજી વાત એ બાજુ દવા આપવા વિષેની છે નિષ્ણાત નહિ એવા આપણા અન્ય દાક્તરો બાયલેટરલ એ પી (Bilateral A P) આપતા અચકાય છે પણ આપણે જોયુ તેમ અમુક સજોગોમા બને બાજુ એ પી સારી રીતે નિયમન કરીને આપી શકાય છે આપણા નાના શહેરોના ડૉક્ટરો હવે આ અનુભવ પામી આવા પ્રયોગોમા પાછી પાની ન કરે તે હિતાવહ છે પણ એટલુ ખરુ કે તે માટે અતિ સભાળની જરૂર છે, અનુભવની જરૂર છે, રોગના સ્વરૂપને સમજવાની જરૂર છે

હૉસ્પિટલ સારવાર કે મોટા શહેરોની ખાસ સારવાર ખર્ચાળ હોય છે દરદીઓ લાબા સમય સુધી દરરોજના મોટા ખરચા ભરી સારવાર ને તપાસ તળે રહી શકે નહિ દાક્તરો પણ આ સ્થિતિને સમજમા લઈ દરદીઓને લાબા ખરચામા ન ઉતારે તે સારુ કે લાક

રોગો મટી શકે તેવા નથી હોતા; કેટલીક સારવાર બિનઉપયોગી હોય છે. સંકોચન સારવાર (Collapse Therapy) ઉપર રચાયલી અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓનો લાભ આવા દાક્તરો પાસેથી મળી શકતો નથી. આવી સ્થિતિમાં શહેરના બેસુમાર ખરચામાં દરદીઓને ફોગટ નહિ ઉતારતાં, તેમના રોગના પ્રકારાનુસાર સારવારના સત્ય રાહ બતાવ્યા હોય તો સારું. આપણાં શહેરોમાં માત્ર એ. પી ના જ અખતરા ચાલુ છે. ફ્રેનિકની-ગળાની નસની શસ્ત્રક્રિયા સિવાય મોટાં ઓપરેશનોનુ કાર્ય મોટા પાયે હજુ ઉપાડવામાં આવ્યું નથી. એ.પી.ના માટે જે કેસ નકામો હોય, તેવા માણસને પહેલેથી જ સાચો રાહ બતાવવો તે વ્યાજબી કહેવાય. બાકી એડીઝનભર્યા પડખામાં દરદીની વિનવણીઓ અને આર્તનાદો વચ્ચે પણ એ.પી. ની સોય ખોસ્યે જવી-પૈસા ખાતર-એ નિંદ્ય છે.

જે માણસો એ.પી.ની સારવારથી સુધરી શકે તેમને એ.પી. થી થતી ઉપાધિઓમાંથી ઉગારવા સંભાળ રાખવી જોઈએ; સરકારી મફત દવાખાનાંઓ અને જાહેર ક્ષયના હોસ્પિટલોમા ગરીબ દરદીઓ પ્રત્યે દયા, સહાનુભૂતિ ને વિનમ્રતા રાખવી જોઈએ. ખાનગી દાક્તરોએ પણ પૈસાનો બહુ લોભ નહિ કરતાં ભિન્ન ભિન્ન પ્રકારના રોગવાળા દરદીઓને ખરી સ્થિતિથી વાકેફ કરી યોગ્ય રાહ ઉપર મૂકવા જોઈએ.

દરદીઓ તો એ.પી. શરૂ થતાં, દર્શાવેલા સમયે ફરી પાછા ભરાવવા આવશે. પણ દાક્તરની જાતતપાસ તળેથી દરદી પોતાને દેશ જાય ને કામધંધે વળગે, તે પહેલા રોગના ખરા ખ્યાલ સાથે તેને સતત આરામનો ઉપદેશ આપવો જોઈએ. માત્ર થોડા માસની દાક્તરી સારવાર ને પછી નિયમિત હવા ભરાવી જવી, આટલાથી કંઈ સારું થઈ જતું નથી. આરામ એ ક્ષયરોગનો સચોટ ઉપાય

છે, નહિતર સૅનેટોરિયમમા માણસો વર્ષો સુધી પડી ન રહેત ધ્યેય માત્ર આરામનુ છે એ આરામની સાથે આવશ્યક કસરત થતી હોય તો વાંધો નથી, પણ પછી દરદી અતિશ્રમભર્યું કામ કરે, દુકાને જાય, બજારે રખડે કે નાટકસિનેમાઓ નીરખે અગર ગામ ગપાટામા ઉજાગરા કરે, તો એની વીવેલી હવા ને એનુ પ્રયોજન બધુ ય નકામુ નીવડે.

દરદીએ એ અગે ઘણુ સમજવાનુ છે એપીથી રોગ દબાય, વજન વધે, ઉધરસ જાય પણ તે સાથે રોગી બરાબર સમજે કે સર્વાગે રોગમુક્ત થવા માટે રોગવાળા પ્રદેશને આવી હવાનુ દબાણ એણે વર્ષો સુધી આપવુ જરૂરી છે! એટલે હવા ભરાવી આવ્યા પછી વધુ હરફર કરવામા હવા શોષાઈ જાય ને પરિણામે ટૂકા ગાળે હવા ભરાવવા જવુ પડે અને તેમ ન થાય તો હવા જવાની જગા કદાચ પુરાઈ જાય ને એપી નો આવો અસરકારક ઉપચાર તેના માટે સાવ નિષ્ફળ નીવડે' એથી એપીના ઉપચાર સાથે બૂમ બરાડા કે દોડધામ નહિ કરતા, આરામ ઉપર સતત લક્ષ આપી નિવૃત્તિમય જીવન કેટલાક વખત સુધી ગાળવુ તે દરદીને માટે ઉચિત છે, અને દરેક દાક્તરે દરદી સમક્ષ આ મતવ્ય સતત રજૂ

ડૉક્ટરોએ હવા ભરાવવાનો યોગ્ય સમય તો રોગનો પ્રકાર, ફ્લુરામાંનું દબાણ, એડીઝન, બે બાજુનો રોગ વગેરે બાબતો ઉપર પૂરતું ધ્યાન આપીને ઠરાવવો જોઈએ. કેટલીક વખત હવા ભરાવવાનો સમય લંબાવવા દરદીને ૧૦૦૦ કે એથી ય વધુ સી.સી. એ.પી. પોઝીટીવ દબાણે આપવામાં આવે છે. કદાચ વધુ ઇન્જેક્શનોના પૈસામાંથી દરદીને બચાવવા કે એની દૂર દેશની મુસાફરીના વધુ ફેરા ટાળવા આમ થતું હશે. પણ આ કરતા તો ઓછી હવા નેગેટીવ દબાણે કે પછી થોડા પોઝીટીવ દબાણે, ટૂંકા ટૂંકા સમયના અંતરે આપી ઇન્જેક્શનોના દર ઘટાડયા હોય તો સારું. અગર પછી દરદી લાબેની મુસાફરી કરી શકે તેની સ્થિતિમા ન હોય તો, નજદીકના કોઈ સ્થળે રહીને પણ લાંબા ગાળે વધુ પ્રમાણમા એ.પી લેવાતું બંધ કરે તો સારું. વધુ હવા લેવી એ ઘણી વખત રોગીને મન આનંદની વાત છે, પણ તેનું પરિણામ ઘણી વખત સારુ નથી આવતું. હજાર કે બારસો સી સી. એ પી લેવામાં પોઝીટીવ દબાણ થાય ને પ્લુરામા પ્લુરસીનું પાણી પરિણમે, ક પછી હૃદય આગળના ભાગને દબાણ થતા બીજા પડખાની પ્લુરાની ત્વચા સંઘર્ષાતા અગર સળવળતા ત્યાં પણ કદાચ પાણી થઈ રોગ પ્રસરાવે ને ઉપાધિ ઊભી કરે! આ વસ્તુસ્થિતિ ધ્યાનમા રાખી ટૂંકા ગાળે બનતા સુધી થોડી થોડી હવા આપવી હિતકાર છે.

ને એમ એવા સંપૂર્ણ ખ્યાલ સાથે આપણા પદવીધરો ઠેર ઠેર એ.પી. આપવાની હિંમત ભીડશે તો સલાહભર્યું લેખાશે. યંત્રો એટલા સરળ હોય છે કે, એક વખત કોઈ સ્થળે થોડો પણ અનુભવ મેળવ્યા પછી એ પી. આપવામા હરકત આવતી નથી. ગુજરાતના ગામડેગામડે રોગ વધ્યો છે. લોકો મોટા શહેરોમાં જઈ અવારનવાર ઇન્જેક્શનો લઈ આવે એટલા પૈસા તેમની પાસે નથી.

સ્થળે સ્થળે ધમેલા આપણા દાનવીરોએ હવે સાહસિક થવાની જરૂર છે એ સાહસમાં શાણપણ છે, કારણ એથી ઘણાખરા રોગીઓને વતનમાં બેઠે પણ લાભ મળી શકે છે આમ જ્યારે આ પ્રવૃત્તિનું ક્ષેત્ર બહોળું થશે ત્યારે એ પી જેટલી ખરચાળ છે તેટલી નહિ રહે બે બાજુ રોગવાળાઓને રોગ પ્રસરતા પહેલા સારવાર મળી શકશે

એ પી ના અંગે જ્ઞાનપ્રચાર થવો જોઈએ સામાન્ય જનતાને આ લાભ સમજાવવો જોઈએ, ને દરદીઓએ આરામ ને સુયોગ્ય રહેણીકરણી ઉપર ધ્યાન આપી ઉપચારકની સલાહ માની, અંતિમ સફળતા માટે સંપૂર્ણ સહકાર આપવો જોઈએ

પ્રકરણ પાંચમું

સેનેટોરિયમની સારવાર

૧ : આરામ

શોધથી એવું માલૂમ પડે છે કે યુવાન વયે (૧૬ વર્ષ) પહોંચેલી દુનિયાની પ્રજાનો ⅘ ભાગ ક્ષયરોગની ચેતનરજના ચેપથી સંડોવાયેલો છે! આમાંનાં ઘણાને એ ચેપની ખબર જ નથી હોતી — માત્ર ટ્યુબરક્યુલિન ટેસ્ટ અને મરણોત્તર શબતપાસથી એવું જણાઈ આવે છે.

ક્ષયરોગમાં આપણે જોયું તેમ ચેપ એટલે રોગ નહિ, પણ આવો ચેપ અમુક પરિસ્થિતિમા રોગમાં પરિણમે છે તે. દુનિયામાં જન્મતાં સાત કે આઠ માણુમો દીઠ એક માણુસનો ભોગ આ રોગ લે છે.

હિંદમાં કુલ્લે મરણુનો ⅙ ભાગ ક્ષયરોગના લીધે છે. આ વાત નાનાં શહેરો ને મોટા શહેરોને માટે ખરી છે. આખા હિંદને માટે ૧૦ ટકા મરણ ક્ષયરોગનાં ગણીએ તો નીચે પ્રમાણે મરણ-પ્રમાણુ નીકળી આવશે:—

સને	બ્રિ. હિંદ : કુલ મરણો	ક્ષયરોગથી મરણો
૧૯૨૮	૬૧,૮૦,૧૧૪	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬૨,૬૭,૩૯૧	૬,૨૬,૭૩૯
૧૯૩૦	૬૪,૮૩,૪૪૯	૬,૪૮,૩૪૪

એટલે ઓછાંમાં ઓછાં છ લાખ માણસો દર વરસે આ રોગથી મરે છે. લાંબી માંદગીથી પરિણમતાં દુઃખોનો તો પાર નથી હોતો. એક મરણપ્રમાણે દસ રોગીઓ સડતાં જોવામાં આવે છે. એ ઉપરથી જણાઈ આવશે કે હિંદમાં સાઠ લાખ આવા રોગથી સબડી રહ્યા છે. ને છતાં આ તો દેાઢ દાયકા ઉપરની પરિસ્થિતિ છે!

આ બધાંને માટે આરોગ્યસ્થાનોની સગવડ કરવી એ મુશ્કેલી ભરી વાત છે. આવી સારવારનો વિસ્તાર મોટા પ્રમાણમાં બની ન શકે. ભૂખમરાથી નીપજતો આ રોગ ગરીબોને ઘણો લાગુ પડે છે. આવા ગરીબો સેનેટોરિયમની સારવાર લઈ શકે તેવી સ્થિતિમાં નથી હોતા.

વળી સેનેટોરિયમ માટે દૂર દૂરની લાંબી મજલ, વતન અને કુટુંબનો સ્નેહ, અજ્ઞાન, દૈવવાદ વગેરે બાબતો આવી સારવારની સગવડ હોય તોપણ આડખીલી રૂપ છે.

ઘરની સારવારનો સિદ્ધાંત નીચેના ધ્યેય ઉપર રચેલો છે: (૧) રોગને અટકાવવો ને મટાડવો, (૨) સેનેટોરિયમની સારવાર લઈ આવ્યા પછીના લાભ કાયમી ટકાવી રાખવા, (૩) ક્ષયરોગનો ફેલાવો અટકાવવો.

ઘરની સારવારમાં સેનેટોરિયમ જેવી પ્રત્યક્ષ દાક્તરી દેખરેખ નથી હોતી, એટલે દરદીએ નિયમિત ને સમજણપૂર્વક સંયમી જીવન ડૉક્ટરની સલાહથી ગાળવું જોઈએ.

તે માટે દરદીને રોગથી અંધારામાં રાખવો એ બિલકુલ હિતકારી નથી. દરદીને સઘળી વસ્તુસ્થિતિથી વાકેફ કરવામાં આવે તો તેનો સારો સહકાર સંપાદન કરી શકાય. જો ડૉક્ટરની સારવાર તળે તે હોય તેણે તેને રોગથી વાકેફ કરી, આ રોગ અવશ્ય મટી શકે છે ને તેમ કરવામાં તેના પૂર્ણ સહકારની જરૂર છે, તે જણા-

વવું જોઈએ. આવા રોગ માટે કોઈ નિશ્ચિત દવા નથી એ જણાવીને સોભી ડોક્ટરોથી પણ તેને ચેનવવો જોઈએ.

ચોખ્ખી હવા, જરૂરી શ્રમ, આરામ, ઊંઘ, ખોરાક, તાવ, વજન વગેરે વગેરે તંદુરસ્તી તેમ જ રોગ સંબંધની બિનાઓ તેને સમજાવવી જોઈએ. વૈદકીય દેખરેખ, હેલ્થ વિઝીટરની તપાસ, અને બની શકે તો ઔપચારિક સેવા (nursing) ની ગોઠવણ આવા દરદી માટે ફાયદાકારક છે. બહુ કુનેહથી આ લોકોએ દરદી તથા તેના કુટુંબ જોડે કામ લેવું જોઈએ. ઘરનું હોશિયાર બાઈમાણસ પણ આવું કામ કરી શકે. સ્વચ્છતા ને ઝેરી સ્પુટમનો નાશ, પૌષ્ટિક ખોરાક અને આરામ, વગેરે બાબતો ઉપર ખાસ ધ્યાન રાખતા રહેવું જોઈએ. દરદીનો સ્નેહ સંપાદન કરવા એના કોઈ વર્તન ઉપર ટીકા નહિ કરવી જોઈએ.

ઘરની સારવારમાં સ્વચ્છ ને નીરોગી વસવાટ જોઈએ. ગરીબોના ગંદા વસવાટમા ઘરની સ્વચ્છતા, ઉજાસ, બલગમનો નાશ, હવા વગેરે વસ્તુઓ તરફ પ્રથમ ધ્યાન આપવું.

ઘરનો સાગે હવાઅજવાળાવાળો ઓરડો દરદીને આપવો જોઈએ; ને દરદીએ ઘરના આગણાની ખુલ્લી જમીનમાં ઘણોખરો વખત ગાળવો જોઈએ.

ઘરનાં અન્ય માણસોને ચેપ ન લાગે તેવી વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ. બુદ્ધિશાળી દરદી આ માટે ઘણી દરકાર લઈ શકે છે. પોતાનાં જમવાના વાસણો જુદા રખાવે, ઘામાથી વહેના પરુ વગેરે માટે સાવચેતી રાખે, બલગમ માટે સ્પુટમ-કપ, કાગળના રૂમાલો વગેરે વસ્તુઓ વાપરે, ને બલગમનો નાશ કરાવી એ કપ ઉકાળી નાખવા કહે.

વધી પડેલા રોગવાળા રોગીઓની વપરાશના ઓરડાઓ સાફ

મોસંબી, કેરી વગેરે લેવાં જોઈએ. જ્યારે ૧૦૦ તાવ હોય ત્યારે બધી ક્રિયાઓ દરદીએ પથારીમાં કરવી જોઈએ.

અમુક સ્થિતિમાં જ, બહુ વિચારીને, દરદીએ ફરવાનું રાખવું જોઈએ. થાકી જવાય, શ્વાસ ઊપડે ને નાડી વધે, સાંજનું ટેમ્પરેચર ૯૯.૪ થાય ને સવારનું ૯૮.૬ હોય, લોહીવાળું સ્પુટમ આવે, તો ફરવાનું બંધ કરવું. ખાધા પછી એક કલાક આરામ લેવો. ટેકરીઓ ઉપર ઊંચાણે ચડવું નહિ ને અતિશય શ્રમ કોરાણે મૂકવો.

ઉપર પ્રમાણે નિયમ–નિષ્ઠાવાળો દરદી ઘેર બેઠાં પણ પોતાની સારવાર કરી શકે છે. ઘણા યે સમજુ દરદીઓ પૈસાના અભાવે સેનેટોરિયમની સારવાર નહિ મળતાં આવી સારવારથી યે સારા થતા જાણ્યા છે. યુરોપ અમેરિકામાં ક્ષયરોગીઓની સંખ્યા એટલી બધી છે કે તેમાંથી ઘણાઓને આમ ઘરે રહીને સારવાર કરવી પડે છે.

આપણે ત્યાં પણ રોગ ફલાંગો મારતો પ્રસરે છે, પણ સરકાર ક્ષયરોગના પ્રતિકાર માટે ઝડપી બનતી નથી. સંસ્થાઓ પણ ગણીગાંઠી છે. પૈસાદારોની ઉદાર ભાવના આવા પીડિતો તરફ ન વળે ત્યાં સુધી આવી સંસ્થાઓની સંખ્યા જૂજ જ રહેવાની.

એટલે ઘેર સારવાર કરવાની જરૂરિયાત હિંદમાં વિશેષ છે કોઈએ કહ્યું છે તેમ અહીં તો ક્ષયરોગીએ દરેકે પોતાને ઘેર સેનેટોરિયમ વસાવવું જોઈએ.

વળી આપણે જોયું તેમ સેનેટોરિયમની સારવાર લીધા પછી પણ ઘરની સારવારનો વિચાર કાઢી નાખવાનું બને નહિ. સંસ્થાઓમાં થોડા જ દરદીઓ લાંબા વખત સુધી રહી શકે છે. એક યા બીજે સમયે દરદીને ઘર તરફ વળવું જ પડે છે. તે સમયે પણ ઘરની સારવારની આવશ્યકતા હોય છે. દરદીએ કેટલાક નિયમો તો જીવનભર પાળવાની જરૂર હોય છે, ને પાંચ વરસ સુધી તો આહાર-

વિહારનું યોગ્ય નિયમન ઘણમા ન થયુ તો પાછો નિ ાશાનો પ્રસગ ઉદ્ભવે છે આપણે ત્યા સેનેટોરિયમ સ સ્થાઓ જ જ્યા ઝૂજ હોય ત્યા રોગ મટેલાઓ માટેની વસાહતો (After care colonies)નુ તો અસ્તિત્વ પણ ન હોય તેમા આશ્ચર્ય નથી એટલે સેનેટોરિયમ માથી છૂટ્યા પછી દરદીને ઘરનો આસરો લેવો પડે છે તેવે સમયે સેનેટોરિયમ માફક વાતાવરણ ઉપજાવી આરામનો સમય નિયમ -નિષ્ઠાથી પૂરો કરવો રહે છે

સેનેટોરિયમની સારવાર ઉપર આવુ તે પહેલા હોસ્પિટલની સારવાર ઉપર પણ બે શબ્દો લખી લઉ

હિ દમા નિર્ધન અવસ્થાના દરદીઓને ઘરે પડયા રહી દિવસ ગુજારવા સિવાય અન્ય આરો નથી હોતો તેમાના કેટલાક સમજુ અને સસ્કારી દરદીઓ ઉપરલખી ઘરની સારવારમા સમજ્યા હોય ને તેમનો રોગ કાબૂમા આવી શકે તેવી હદમા હોય, તો તેઓ તદુરસ્તી મેળવી શકે છે

પરતુ સમાજનો એક વર્ગ એવો છે કે જે સેનેટોરિયમ જેવી સસ્થાઓનો લાભ ન લઈ શકે તે છતા બે પૈસા પોતાના સગા સ્નેહી પાછળ ખર્ચવાને તૈયાર થાય છે સેનેટોરિયમ સસ્થાઓ ત્થી થોડી ને તે પણ દૂર અતરે દૂરના લબાણ દરદાને પાલવતા નથી તેમ ઘણા એવી સસ્થાઓના નામથી પણ અપરિચિત હોય છે વળી દૂરદૂરના એ પ્રદેશમા એ દોઢસા દિવસો કેટલા કાપવા પડશે એની ગણતરી જ હોતી નથી આમ મહિનાઓ કે વરસો ગાળવાનુ એમનુ ગજુ ક્યાથી હોય?

પરિણામે કો'ક પાસેના શહેરની નવી હોસ્પિટલો શોધે, તો કો'ક મોટા શહેરની ક્લિનિકોમા વસે નાના શહેરમા ક્ષયરોગનુ ખાસ જ્ઞાન ધરાવતા તબીબો નથી હોતા છતા ક્ષયરોગ રહ્યો સાર્વ

ત્રિક રોગ. એટલે ગાઈના કોઈ ઉપચાર કરવાનું દાક્તર હાથમાં લે જ. ગામની સાર્વજનિક ધર્મશાળા હોય કે કોક ધનિકે બધાવેલું આરામગૃહ હોય, તો તો બિચારા દર્દીને થોડીક પણ સગવડતા મળી શકે છે; નહિતર રહેઠાણના અભાવે દવાદારૂ કરાવી પાછા પોતાને ગામ સિધાવવું પડે છે.

આવાં સ્થળને મૂકી આગળ વધીએ તો નજર સમક્ષ આવે અમદાવાદ, આણંદ, નડિયાદ, વડોદરા કે મુંબઈ. એ શહેરોની હોસ્પિટલોમાં કંઈક સારુ કામ થાય, પણ તેનો દર્દીને ક્યા સુધી લાભ મળે? બે, ચાર અગર છ મહિના નિયમિત હવા ભરાવવી ને આરામ લેવો, આ કાર્યક્રમ એકાદ વરસ ચાલે. ને એ પાસરો પડ્યો તો તો ઠીક; ઘરે આવીને પખવાડિયે મહિને દાક્તરની મુલાકાત લેતા જાય. પણ હવા ભરવાના–એ.પી.ના એ પ્રયોગો નિષ્ફળ નીવડ્યા એમને માટે કેમ? ઉપરના શહેરોમા ઘણા યે હોશિયાર ડોક્ટરો એ.પી. આપીને કેસને સુધારી શકે છે, ને આરામની ભલા મણ કરી દર્દીને પાછો પાઠવે છે. પરંતુ તે પછી એ દર્દીએ જાતે પોતાના જીવનક્રમને નિયમિત કરવાનો હોય છે. શહેરોની આવી હોસ્પિટલો - સરકારી કે ખાનગી, તેમ જ ખાસ આ રોગ માટે સ્થપાયેલાં ક્લિનિકો ઘણા દર્દીઓને આશિષ રૂપ થઈ પડ્યાં છે. હોસ્પિટલોમાં રાખેલા ક્ષયરોગના વોર્ડો, ને એ વોર્ડોમા રખાતી બેત્રણ પથારીઓ માટે પણ પડાપડી હોય છે. એવા સંજોગોમાં દર્દીને સારવારનો સમય ટૂંક જ મળી શકે. છતા પણ તે ટૂંક સમયમાં ઉપચારના વધેના સાધનોનો ઉપયોગ થતો હોય તો સારા પરિણામ નિપજાવી શકાય.

આણંદ જેવાં વિખ્યાત સ્થળે ક્ષયના ખાસ ઉપચારની યોજના છે. પણ એવી યોજનાઓ ફાલની ને વિસ્તરતી જાય, તથા ગરીબનાં

ગજવાં પહોંચી શકે તેવી સસ્તી થતી જાય, તેવું દરેક શહેર માટે આપણે ઇચ્છીએ.

ખાનગી સારવારમાં તો ફોટા પડાવવાના પૈસા, પરીક્ષા કરાવવાના પૈસા, લોહી ગળફો ને ઝાડોપિશાબ તપાસવાના પૈસા, ઇન્જેક્શનોના પૈસા ને એ.પી.ના પૈસા : સાધારણ વર્ગનો માણસ ક્યાં સુધી એ આપી શકે ? જમાનો બદલાતો જાય, હિંદમાં રોગ આટલો બધો વધતો જાય, ત્યારે ડૉક્ટરો પણ સેવાભાવી બની પસાની હાજતો ઓછી ન કરે ? એમના ઉપચારના દામ ને દર ઓછા કરે તો માનવજાતિ પર ભારે ઉપકાર કર્યો કહેવાય.

બાકી સરકારનાં મફત દવાખાનાંઓમાં કેટલા દર્દીઓની સારવાર થઈ શકે ? દર્દીઓને ખાનગી દાક્તરનાં દવાખાનાનાં બારણાં ખખડાવતા આવવું જ પડશે – આવે જ જાય છે. એક જ રહેમ નજરની જરૂર છે : ને એમના સેવાભાવ ને માનવતા ઉપર લાખો આશિષો વરસશે.

તેમ ન થતાં, દર્દી ને દાક્તરનાં ધ્યેય જો જુદાં જ રહ્યાં તો દર્દી બિચારાનું ગજવું કતરાઈ જવાનું. દાક્તરે સમજવું ઘટે કે એમનો ધંધો ઉમદામાં ઉમદા ગણાય; દર્દી એને પ્રભુસમ માને. એ ઉમદા ધંધાની ઉદાત્ત ભાવના ભુલાઈ, દર્દી અને એ દાક્તરના સ્વાર્થ (Interests) સામસામા ખડકાયા તો પેલા મિશનરીઓના સેવાભાવ માટે માથું સહેજે નમી જાય, ને મનને થાય પણ ખરું કે હિંદુ દાક્તરોમાં સેવાભાવ પ્રવેશવો એ દુષ્કર વાત છે, એમ જે પેલો ખ્રિસ્તી કહેતો હતો તેમાં કંઈ તથ્ય તો નથી ને ?

મુંબઈ જેવા મોટાં શહેરોમાં ખાનગી સારવારનાં ખર્ચ કેટલાં મોટાં હોય છે એ જો દર્દીને મળતાં બિલો તપાસવા બેસીએ તો જણાઈ આવે. આવાં ખાનગી *ક્લિનિકોની* ખાનગી સારવારના

ખર્ચ કોઈ ક્યાં લગી ઉઠાવી શકશે? બહુ બહુ તો દર્દી બેચાર માસ સહી શકશે; પછી તો ડૉક્ટર તેને નિયમિત રહેવાની સલાહ આપી પાછો વળાવશે.

આમાં પણ સાધ્ય એવી કોટિના રોગની સારવાર થઈ હોય તો તો ઠીક; પરંતુ અસાધ્ય કોટિના દર્દીને વ્યર્થ ઉપચારની પરંપરામાં ઉતારી, આખરે નિરાશ વદને ઘર તરફ વાળવો એમાં મને તો ધંધાદારીઓનું એક દૂષણ જ દેખાય છે.

સાધ્ય કોટિના રોગીઓને પણ આખરે કાં તો સેનેટોરિયમમાં થોડો સમય ગાળવાની સલાહ મળે છે; કે પછી કેટલાકને સલાહ-શીખ આપી દાક્તર ઘર તરફ વિદાય કરે છે.

એટલે ઘરની સારવારનો પ્રશ્ન દરેકના મોં આગળ ઊભેલો જ હોય છે. નિયમિત હવા ભરાવતો ને સારવાર કરાવતો દર્દી, ઘરે આવ્યા પછી સેનેટોરિયમ જેવું વાતાવરણ લાંબા વખત સુધી ટકાવી ન શકે તો પાછો શિથલતાને આધીન થાય છે. એથી આની સારવાર શહેરોમાં જ લાંબા વખત સુધી લઈ શકાય તેની યોજનાઓ હિંદભરમાં ન થાય, ત્યાં સુધી આવી બેચાર માસની ખાનગી સારવારના પરિણામ ભાગ્યે જ આશાજનક આવવાના.

આવા સારા પરિણામ નિપજાવવા હૉસ્પિટલો ઘણી સ્થપાવી જોઈએ. એમાં દર્દીઓ લાંબા વખત સુધી રહી શકે તેવી સગવડો હોવી જોઈએ. વળી ક્ષયના વૉર્ડોની સંખ્યા દર્દીઓને સંઘરી શકે તેટલી વિશાળ હોવી જોઈએ; ત્યારે જ દર્દી લાંબા વખત સુધી એકધારી સારવાર કરાવી શકશે અને આદર્શ આરામ મેળવી શકશે.

એક વધુ વાત. આપણા શહેરોમાં ક્ષયરોગની થતી સારવાર હજુ બધી રીતે પૂરી થતી નથી. કેલ્શિયમના ઇન્જેક્શન કે સોનાનાં ઇન્જેક્શન, ખુલ્લી રૂમમાં આરામ, પૌષ્ટિક ખોરાકની સલાહ, એ.પી નાં

ઇન્જેક્શન—કેટલેક ઠેકાણે એક બાજુ તો કેટલાક અનુભવી હસ્તે બન્ને બાજુ—તેથી આગળ વધીએ તો કેટલાક ડોક્ટરોને હસ્તે થતી ક્રનિક નસની શસ્ત્રક્રિયા બસ, આ વધુમા વધુ સારવાર છે.

પણ આધુનિક જમાનાની પાશ્ચાત્ય દેશમા પ્રગતિ પામેલી શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવાર આપણા શહેરોમા એટલી બધી દેખા દેતી નથી એ ખરુ છે કે મુબઈની હોસ્પિટલોમાં આવી પાસળી કાપ વાની શસ્ત્રક્રિયાઓના અખતરા શરૂ થયા છે, અને પરિણામો પણ સારાં આવ્યા છે

પણ એ સારવારની ઝડપી પ્રગતિ હજુ સાધી શકાઈ નથી આપણા કેટલાક સૈનેટોરિયમો જ જ્યા આવા પ્રકારની સારવાર પ્રત્યે ઉદાસીનતા બતાવે, ત્યા પછી શહેરોની હોસ્પિટલો કે ધધાદારી દાક્તરો એવી હિમત ન દાખવે એમા નવાઈ નથી જ. બીજી હક્કિકત એ પણ છે કે આવી હોસ્પિટલો કે ક્લિનિકોને બહુ સખ્યામા દર્દીઓ શસ્ત્રક્રિયા માટે મળી આવતા પણ મુશ્કેલ પડે.

શસ્ત્રક્રિયાની સારવાર માટે દર્દીઓના સમૂહ જોઈએ તે માટે તો વાતાવરણ ઉપજાવવુ જોઈએ કે જેથી, એકને સારો થતો જોઈ બીજો ટેબલ ઉપર સુવા આનાકાની કરે નહિ આપણા નિષ્ણાત સર્જનોને આવા સહકારી દર્દીઓ કદાચ મળવા પણ મુશ્કેલ પડે!

જૂના ને મોટાં શહેરોની હોસ્પિટલો આજકાલ પોતાનુ ધ્યાન આ પ્રકારની સારવાર પ્રત્યે પણ ખેચી રહી છે, એ પ્રશસનીય છે

સુધારવાનો ઉપાય પહેલાં હતો. દવાઓ નકામી અપાતી. ગરમાશ-વાળા કમરાઓમાં દર્દીઓને રાખવામાં આવતા. સને ૧૮૪૦માં જ્યોર્જ બોડીંગ્ટને (George Boddington) ખુલ્લી હવાની આ રોગ અંગે હિમાયત કરી, પણ સમાજે આ સૂચનાની એટલી નિંદા કરી કે તેણે પોતાની આખી હૉસ્પિટલને ગાંડાની હૉસ્પિટલમાં ફેરવી નાખી. સને ૧૮૫૯માં હર્મન બ્રેમર (Hermann Brehmer) નામના જર્મને જર્મનીમાં સેનેટોરિયમ સ્થાપી ત્યાં હવા, આરામ અને ક્રમસરની કસરતની સારવાર શરૂ કરી. આ પહેલું સેનેટોરિયમ. ઈ.સ. ૧૮૮૫ માં ટ્રુડોએ (Edward Livingstone Trudeau), અમેરિકામાં ક્ષયરોગની સારવાર કોટેજપદ્ધતિએ શરૂ કરી.

ક્ષયની સારવારમા સમય, સાધન ને સાનુકૂળ વાતાવરણ મુખ્ય ભાગ ભજવે છે. દર્દી પોતાને ઘેર આવું અનુકૂળ વાતાવરણ જમાવી શકે કે કેમ તે શંકાસ્પદ છે. તેની રહેણીકરણી જબ્બર સુધારો માગી લે છે. રોગની પ્રગતિ હોય ત્યા આરામ અને દાક્તરી સાર વારની વારંવાર જરૂર પડે છે. વળી ઘરના ધમાલિયા વાતાવરણમાં દર્દીને શાંતિમય જીવનની ખોટ રહે છે. ઘરની પ્રવૃત્તિઓમાં પડવા તેનું મન લલચાય, એટલે આખરી જીવનને જરૂરી ટેવો પાડવાનું કાર્ય પણ તેના માટે કઠિન બને. અન્ય નીરોગી કુટુંબીજનને રોગીનો સહવાસ હાનિકર્તા નીવડે. આ ભય અટકાવવા પ્રયત્નશીલ ન રહે-વાય તો ઘરની સારવારનો અર્થ નહિ. તેથી હરેક રીતે સંતોષ-કારક પરિસ્થિતિ ઉપજાવવા ક્ષયરોગીને માટે સેનેટોરિયમ-સંસ્થા ઉપયોગી છે.

આવી સંસ્થાઓ વતનથી દૂર હોય છે. દર્દી ત્યાં ફક્ત સારી હવા, સ્થળ કે સગવડ માટે જ જતો નથી; એના આરોગ્ય માટે ત્યાં પણ પ્રીતિનું-માયાભર્યું વાતાવરણ ઉપજાવવાનું હોય છે. રોગથી.

યેગયેલાને રનેહીઓની [ક વિગેર જરૂરની હોય છે એટલે આવી સરથાઓ જ્યાં માયાળુ વાતાવરણ મળ, જ્યાં દર્દી પોતાનો સમય શાંતિમાં ગાળી શકે, એની ઉદાસીનતા પ્રાથમિક વિયોગની દારુણ દશા પૂરી થયા પછી ઊડી જાય તેમ હોય તો જ આ સરથાઓ નોંધપાત્ર ગણી શકાય ફ્રેડિયર કહે છે તેમ "સેનેટોરિયમ એ માત્ર સરથા નથી, પરંતુ વાતાવરણ છે "*

બધી આ રીતે વિચારતા, ઘરની સારવાર કરતા સેનેટોરિયમ સારવાર સારી છે હિંદમા ઘરની સ્થિતિ ને આરોગ્ય ખાસ નથી હોતાં સેનેટોરિયમના સિદ્ધાંત લોકો સમજેલા નથી હોતા, એટલે ઘરે તેવું વાતાવરણ ઉપજાવી શકાતુ નથી હિંદમા એવા સેનેટોરિયમ સારવારની ખાસ જરૂર છે

એમ ડેવીન કહે છે Treatment in Sanatorium consists of the knowledge and application of certain broad general principles પણ લાંબા વસવાટ અને મોંઘા ખર્ચથી પ્રશ્ન થાય છે કે ઘર આગળ આવી સારવાર કરી શકાય નહિ ? જો ઘરમા સાનુકૂળ વાતાવરણ ઉપજાવી શકાય તો ફાયદા ઘણા છે, છતા અનુભવ બતાવે છે કે સેનેટોરિયમ સારવાર વધુ ફાયદો આપે છે

સેનેટોરિયમનુ જીવન શિસ્તબદ્ધ હોય છે ઘરમા તંદુરસ્ત માણસો કામ કરે ને હરેફરે એ રોગીના માનસને સ્પર્શતુ વિરોધી તત્ત્વ છે ઘરે રહેવાથી તેને પોતાના કામધધાની ચિંતા રહે ને ઘરની પણ ચિંતા રહે ગ્યગાંતરની શરૂ શરૂની ઉદાસીનતા વિજયની મહેચ્છાથી ઊડી જતાં, સેનેટોરિયમમા સમય પસાર કરી શકાય છે ડૉક્ટરોની સતત દેખરેખનો લાભ મળ છે ને બીજા ઉપચારો અન્યને અપાતા હોય તે લેવા દર્દી આનાકાની કરતો નથી વળી

* મરણુ જ પાનુ – ૩૪

પરિણામની દૃષ્ટિએ પણ સેનેટોરિયમ સારવાર વધુ મહત્ત્વની છે.

સારવાર પછીનાં ત્રણથી આઠ વરસ દરમિયાનનો ઇતિહાસ સરખાવીએ તો નીચે પ્રમાણે જણાશે.+

	સેનેટોરિયમ સારવાર દર્દીઓ ૨૩૧૦	ઘર અને હૉસ્પિટલોની સારવાર દર્દીઓ ૧૭૫૭
(૧) જંતુવિહીન બલગમવાળા (negative) દર્દીઓ દાખલ થયા, ત્યારે પહેલી અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાંથી કામ કરવા સશક્ત નીવડ્યા	—૮૨ ટકા	—૭૨ ટકા
—બીજી અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાથી કામ કરવા સશક્ત નીવડ્યા	—૬૧.૫ ટકા	—૩૬ ટકા
(૨) જંતુમિશ્રિત બલગમવાળા (Positive) દર્દીઓમાથી પહેલી અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાથી કામ કરવા સશક્ત નીવડ્યા	—૩૯.૩ ટકા	— ૩૪ ટકા
—બીજી અવસ્થાના	—૨૧ ટકા	—૮.૬ ટકા

આટલો બધો તફાવત બંને જાતની સારવારનાં પરિણામો તરફ જોતાં દેખાય છે.

એથી સેનેટોરિયમ સારવાર એ ઘણી સંતોષકારક રીત છે. ત્યાં દર્દીઓ સંસર્ગમાં આવતાં એકબીજાને ઘણી રીતે મદદ કરી

+ J. Watt mentions the work of Lissant Cox from Lancashire-Survey of 1921.

શકે છે સમજુ દર્દીઓ બાલિશ રોગીઓને દાખલો બેસાડી શકે છે ને સારવાર લેવા સમજાવી શકે છે એકબીજાના વીતકની આપલેમા દર્દી કંઈક અંશે ધૈર્ય મેળવી શકે છે

પણ સેનેટોરિયમ જીવનમાં દર્દીને દાક્તરમા પૂર્ણ શ્રદ્ધા જોઈએ ને સતોષ જોઈએ વાતાવરણ આનદી ને સારુ જોઈએ સહકાર દરેકનો હોવો જોઈએ કેટલાક નિયમોની જરૂર છે, પણ તેનુ કડક પાલન નહિ થવુ જોઈએ જુદી જુદી પ્રકૃતિના અને પ્રકારના દર્દીઓની હાજતો પૂરી પડવી જોઈએ

"The general principles of Sanatorium treatment are rest fresh air, a regular life graduated exercise and nourishing food

તે ઉપરાત રોગના અન્ય લક્ષણોની સારવાર થાય છે પરતુ આ બધામા આરામ મુખ્ય જરૂરિયાતની વસ્તુ છે જેમ જેમ સારુ થતુ જાય તેમ તેમ કસરતની થોડી છૂટ આપનામા આવે છે જ્યારે ખરાબ સ્થિતિ હોય ત્યારે આરામ લેવાય છે, પરતુ સારુ થતુ હોય–શક્તિ આવતી હોય ત્યારે સ્વતંત્રતાનો કાપ દર્દી સહન કરી શકતા નથી

તે માટે ક્રમસરની કસરત (graded exercise) ની જરૂર છે શ્રમ બહુ સભાળથી શરૂ કરવો, ને ધીમે ધીમે વધારવો પહેલા સીધી સપાટી ઉપર ફરવા જવુ ને પછી ઊચાણ–નીચાણની ચાલ શરૂ કરવી તાવ ને નાડી મુખ્ય દોરવણી આપનાર છે ફરીને આવ્યા પછી એક કલાકે તાવ માપવો જોઈએ ને તે નીચે ન આવે તો શ્રમ લેવો બધ કરવો જોઈએ Loss of appetite, the presence of headache or a rise of temperature are danger signals which it is fatal to ignore

સેનેટોરિયમ સારવાર એટલે માત્ર ખુલ્લી હવાની સારવાર એટલું નથી. એ ખ્યાલ તો માત્ર એક ભ્રમ છે. અને આ ભ્રમ ક્ષયની સારવારને ઘણું અહિત પહોંચાડે છે. ઘણા એમ માને છે કે સેનેટોરિયમ આવી રીતે પોતાના ઘરના આંગણે ઊભું કરી શકાય. પણ આમ જ હોત તો સેનેટોરિયમ બંધાયાં ન હોત કે વધ્યાં ન હોત. સેનેટોરિયમ સારવારનું ખરું રહસ્ય તો આરામ ને ક્રમસરની કસરતમાં સમાયું છે. કેટલાક કેસોમાં સખ્ત આરામની જરૂર હોય છે, પણ કેટલાક સારા કેસોમાં આવા શ્રમની પણ જરૂર છે. કારણ શ્રમ શરીરમા સામનો કરવાની શક્તિને સક્રિય બનાવે છે, ને તેમ કરતા રોગની સામે રક્ષણ કરી તેને અટકાવે છે. આથી રોગીનો તાવ, સ્પુટમ, ખાંસી, વજન, શક્તિઅશક્તિની તુલના ને શ્રમ સાથે ફેફસાંની સ્થિતિ, વગેરેનો વિચાર કરી દર્દીને કસરતનો લાભ આપવો જોઈએ.

કસરત આ રીતે હિતાવહ છે.

સેનેટોરિયમ એટલે એક સમૂહ : સરસ એવું વાતાવરણ. એવી સંસ્થામા ઘણા યે દર્દીઓ આવે ને જાય એમાના કેટલાક સાધારણ રોગવાળા, કેટલાક મધ્યમ કક્ષાના તો કેટલાક વધી ગયેલા રોગવાળા પણ આવે જ. દર્દી પ્રવેશે એટલે તેના લોહીની, ગળફાની, ઝાડાની, પિશાબની તરત જ તપાસ થાય; તેથી છાતીની એકસ રે તપાસ (Fluoroscopic examination) થાય ને એકસ-રે ફોટો લેવાય. તે ઉપરથી તેના રોગનું નિદાન કરી શકય, ને રોગની પંક્તિ પ્રમાણે તેના ઉપચાર શરૂ થાય.

શરૂ થના રોગને દબાવવા માત્ર આરામ જ કેટલીક વખત સૂચવાય છે. તાવ થોડો રહેતો હોય તો તે આવા આરામથી નીચે આવે છે. ને આમ સતત છ માસના આરામથી ઘણા યે એવા

પ્રાથમિક દરજ્જાના રોગીઓ તંદુરસ્તી મેળવી ઘરભેગા થાય છે. દાક્તરની દેખરેખ નીચે આવા દર્દીઓને ક્રમશઃ શ્રમ લેવાની રજા આપવામાં આવે છે, અને તે તેમને ફાયદાકારક નીવડે છે.

શરૂશરૂનાં લક્ષણોવાળાઓ પછી બીજી પંક્તિ સાધારણું રોગવાળા લોકોની આવે છે. તેમને આરામ સાથે અન્ય ઉપચાર પણ આપવામાં આવે છે. આરોગ્યસંસ્થાનું એ એક વિશિષ્ટ તત્ત્વ છે કે દર્દીઓના વર્ગીકરણ પ્રમાણે ભાગલા પાડી તેમને સતત તપાસ તળે રાખી સારવાર આપી શકાય. તે મુજબ કેટલાકને ટયુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે. આવી જાતના ઉપચાર ઉપર ચાંપતી નજર રાખવામાં આવે છે ને તેથી થતા પ્રત્યાઘાતોની કાળજી રાખી ઇન્જેક્શન આગળ ચાલુ રાખવાં કે બંધ કરવાં તે નિર્ણય ઉપર આવી શકાય છે આ સારવારના સમયમાં દર્દીને જરા યે શ્રમ પડે નહિ એવી તકેદારી રાખવામા આવે છે. દર્દી આવી અવસ્થામાં જો ફરવા માંડે તો પ્રત્યાઘાત ખરાબ સ્વરૂપ પકડી તેની તબિયતને કદાચ બગાડી બેસે છે. આવાં ઇન્જેક્શનો ઉપરાંત કેલ્શિયમ ને સોનાનાં ઇન્જેક્શન પણ આપવામા આવે છે. સોનાનાં ઇન્જેક્શન આપ્યા પછી દર્દીઓ દેખરેખ નીચે રહી શકે છે એટલે કોને કેટલો ફાયદો –ગેરફાયદો થયો તે નોંધી શકાય; પ્રત્યાઘાતોની માહિતી મળ્યે જાય ને તે પ્રમાણે સોનાનાં ઇન્જેક્શનોથી નીપજતાં પરિણામો નિહાળી શકાય.

જે રોગીઓ માટે હવા ભરી ફેફસાંને દબાણ આપવાની જરૂર હોય તેમને એ.પી.ની સારવાર તરત જ શરૂ થાય છે. ઘણા યે દર્દીઓ ફેફસાં ઉપર છૂટક છૂટક ક્ષયરોગનાં છૂંદણાં લઈને આવે છે. તેમના માટે શસ્ત્રક્રિયાઓ અશક્ય નીવડે છે, ને તેમને એ.પી. આપવામાં આવે છે. કેટલાકને ફેફસામાં અમુક સ્થળે થયેલી કોટી

દબાવવા પણ એ.પી. આપવામાં આવે છે, ને ઘણા લોકોને બંને બાજુએ એ.પી. આપવાના પણ સફળ પ્રયોગો કરી શકાય છે.

તદુપરાંત વધી ગયેલા રોગવાળાને અને તે સિવાય શસ્ત્રક્રિયાથી સારું પરિણામ નીપજશે એવા દર્દીઓને શસ્ત્રક્રિયાનો લાભ આપવામાં આવે છે. આમાં Phrenic Evulsion, Oleothorax, Apicolysis, Pneumolysis, Thoracoplasty વગેરે જુદી જુદી જાતની ક્રિયાઓ છે. દરેક દર્દીને તેને જરૂરના ઉક્ત જાતના ઉપચારો કરવામાં આવે છે, ને પરિણામે લાંબા સમય પછી પણ ઘણા ગંભીર રોગવાળા દર્દીઓના જાનને જોખમમાંથી મુક્ત કરી શકાય છે.

ઉપર પ્રમાણે સેનેટોરિયમ, દર્દીઓના સમૂહની એક સંસ્થા બનતાં વિધવિધ જાતના ઉપાયો આદરી શકાય. તેના ઉપચારોનું નિરીક્ષણ કરતાં કેલ્શિયમ (Calcium), ફ્રાન્સનાં એ.કે.બી. વગેરે ઇન્જેક્શનો યાદ આવે ને ટ્યુબરક્યુલીન પણ સાંભરે.

૨ : ઇન્જેક્શનો

ક્ષયરોગનો જૂનામાં જૂનો ઉપાય ટ્યુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શનનો છે. પણ એથી થતો લાભ ચર્ચાસ્પદ છે. એની શોધ થઈ ત્યારે અપ્રમાણસરના તેના ઉપયોગથી તેની કિંમત પૂરેપૂરી આંકી શકાઈ નહિ. પણ પાછળથી ઘણા દેશમાં એનું સ્થાન એણે પ્રાપ્ત કર્યું, જ્યારે એનો વાપરવાનો યોગ્ય રસ્તો નીકળ્યો.

ટ્યુબરક્યુલીનમાં રોગ મટાડવાની શક્તિ નથી; ને કેટલીક બાબતમાં રોગની વૃદ્ધિ ચાલુ જ હોય છે, કેલમેટ (Calmette) ના મત પ્રમાણે તો ટ્યુબરક્લીનનો સામનો ને ક્ષયના ચેપનો સામનો, એ વચ્ચે કોઈ સંબંધ નથી વળી ટ્યુબરક્યુલીન બંધ કર્યું કે તરત જ એની અસર બંધ થાય છે; પણ અન્ય લોકોના મત પ્રમાણે

ટ્યુબરક્યુલીનની કિંમત એ છે કે તે સામનાની શક્તિ વધારે છે ને સાથે ક્ષયની વૃદ્ધિને હઠાવે છે જો યોગ્ય સમયે ને યોગ્ય રીતે તે આપવામા આવ્યુ હોય તો દર્દીને અપાતી અન્ય મગાકતાની સારવારમા મદદ કરે છે આ ઇન્જેક્શનો પસંદગીના કેસોમા ને અવળા પ્રત્યાઘાતો થાય નહિ તો આપવામા આવે છે

ક્ષયરોગની સારવારમા ઘણે ઠેકાણે વપરાતા સોનાના ઇન્જેક્શનના ઉપચાર તરફ નજર નાખતા જણાય છે કે આ સારવાર માટે ઉપચારકોએ ભિન્ન ભિન્ન મત દાખવ્યા છે કેટલાક તેની તરફેણમા હોય છે ને માને છે કે અચૂક એ ઉપચાર સારુ પરિણામ લાવે છે, ત્યારે બીજા ઘણાને આવા ઇન્જેક્શનો માટે આશાજનક શબ્દ જડતો નથી

સને ૧૮૨૮મા ડેન્માર્કના મોલગાર્ડે ધોરી નસમા આપવાના સોનાના ઇન્જેક્શનોની શોધ કરી, ત્યાર પછી યુરોપ અને અમેરિકામા અતિ ઉત્સાહ પ્રસરી રહ્યો આ પછી એ દેશના વૈદ્યકીય માસિક પત્રોમા સોનાને ઉતારી પાડતા ઘણા લેખો લખાયા ને તેમા તેથી થતા અકસ્માતો પણ વર્ણવાયા—મુખ્યત્વે કરીને Nephritis નામની ભારે ધાતુના પરિણામના અકસ્માતો વધારે નોંધાયા આવા અહેવાલોથી અમેરિકામા તેનો ઉપયોગ બંધ થયો

આશ્ચર્ય સાથે સોનાના ઇન્જેક્શનના વધુ પ્રમાણનો વપરાશ યુરોપમા પણ મંદ પડયો પરંતુ કેટલાક પસંદગીના કેસોમા ચાલુ રહ્યો અને અત્યારે પણ ઘણી ખરી અને તમામ મોટી યુરોપિયન હોસ્પિટલોમા સારા પરિણામ સાથે સોનુ અપાય છે

Cold sodium thio-sulphate નો ૪૨ કેસમા ઉપયોગ કર્યા પછી એક દાક્તરને ખબર પડી કે ખરાબ પરિણામ વધુ મોટા ડોઝ આપવાથી નીપજે છે એ જાણ્યા પછી ઇન્જેક્શનમાં અપાતુ

સોનાનું પ્રમાણ ઘટાડવામાં આવ્યું.

કેટલાક પસંદ કરેલા કેસોમાં સોનાની અસર સારી થાય છે. ઇન્જેક્શનોના એક આખા કોર્સ દરમિયાન બધું મળી ૩ થી ૫ ગ્રામ (gram) સોનું આપવામાં આવે છે. અઠવાડિયાના અંતરે ઇન્જેક્શન અપાય છે. કેટલીક વખત સમય ને પ્રમાણ ઓછાંવત્તાં કરવામાં આવે છે. સોનાનો સામનો કેટલાક ખમી શકતા નથી, એટલે બીજી સારી બાજુએ રોગનો ફેલાવો થાય છે. પણ ફાયદો થતાં વજન વધે છે, કેવીટી બંધ થતી જાય છે, બલગમ ઓછું થાય છે, ને નેગેટીવ પણ થાય છે. સોનાની સારવાર દરેકને લાગુ પડતી નથી. પણ બહુ નહિ વધેલા એવા રોગને ને નાની કેવીટીને તે ફાયદો કરે છે. સોનું આમ ખાસ સારવાર નથી—મુખ્ય સારવાર નથી, પણ કેટલાક સંજોગોમાં મદદકર્તા ઉપાય છે.

હિંદમાં આ ઉપચારનો ઉપયોગ બહુ થાય છે. ફાયદો અગર નુકસાન કેસની પસંદગી ઉપર આધાર રાખે છે. તાજા રોગના જમાવવાળાઓને તથા એ.પી. અપાતા દર્દીઓને રોગનો ફેલાવો થતો અટકાવવા, અને દીર્ઘકાલિક રેસામય રોગવાળાઓને આ સારવાર કેટલીક વખત સારું પરિણામ આપે છે. લોહીની અશુદ્ધિનું પ્રમાણ (Sedimentation rate) પણ એ ઓછું કરે છે.

જ્યારે બહુ તાવ હોય, પેટમાં બગાડ હોય ને દર્દીને લોહી પડતું હોય તેવે સમયે આ સારવાર આપવી સારી નહિ. દર્દીની સામાન્ય સ્થિતિ, વજન, રોગનો ફેલાવો, અને આ સારવારથી નીપજતા પ્રત્યાઘાતો નીરખી ઇન્જેક્શનો આપી શકાય.

જુદી જુદી જાતનાં સોનાનાં ઇન્જેક્શનો નીકળ્યાં છે, જેવાં કે Sanocrysin, Crisalbine, Solganal B, Oleo-sanocrysin, Solganal B. Oleosum.

ઉપાધિઓ અનેક પણ ઊભી થાય છે એટલે કે તાવ વધે, પેટમા પવન વધે, મો આવે, ભૂખ મરે, ઝાડા થાય ને ચકામીઓ ઊપડે તે ઉપરાત પિશાબમા આલ્બ્યુમીન ને લાલ રક્તજનક પદાર્થો પણ જાય, સાધાના દુખાવા ઊપડે ને ચામડી પણ ઘસી આવે

આના ભય એક જાતના શેાધાયેલ સીરમ (Serum) થી ટાળી શકાય, કારણ આ સીરમ સોનાથી નીપજતા પ્રત્યાઘાતી તત્ત્વને નિષ્ક્રિય બનાવી દે છે જ્યારે આલ્બ્યુમીન પિશાબમા દેખાય ત્યારે પણ સીરમ આપવામાં આવે છે પણ ઇન્જેકશન આપતા બહુ સાવ ચેતી રાખવી જોઈએ મૂત્રાશય (Kidney) ના દુખાવાવાળાને નહિ આપવાં, આપ્યા પછી દિવસમા પાચ વખત ઇન્જેકશનના દિવસે પિશાબ તપાસવેા બીજા દિવસેામાં પણ ત્રણ વખત તપાસવો નાના ડેાઝમા ને લાબા સમય સુધી આ સારવાર આપવાથી સારુ થાય છે કેટલાક દર્દીઓના ક્ષયના જતુ રહિત નથી થતા, પણ સાર વારનુ ખરુ પરિણામ પાચ વરસે ખબર પડે

હિંદમા સ્થળે સ્થળે આવા ઇન્જેક્શનેાનેા ઉપયેાગ થતો જોવામા આવે છે હવે એપીની પ્રગતિ થઈ છે એટલે સીધો પ્રયેાગ એપી થી થાય છે પરતુ એપીના અભાવે લેાકેા સેાનાનો ઉપયેાગ જથ્થાબધ કરતા એપીની સારવાર સાથે પણ તેનો ઉપયેાગ થાય છે પરતુ જે ડાક્ટરોની પાસે એપી આપવાનુ સાધન ન હોય તેઓ ક્ષયની સારવાર જરા યે ડહાપણ વાપર્યા વગર સેાનાના ઇન્જે ક્શનેાથી કરતા જોવામા આવે છે આયુર્વેદિક દવામા સેાનાના મિશ્રણ આવે છે, એટલે સેાનાના ઇન્જેક્શનેા લેવામા દર્દીઓની આનાકાની પણ હેાતી નથી તેમને તેથી ઊભી થતી ઉપાધિઓની જાણ પણ ક્યાથી હેાય? પરતુ ડાક્ટરો સેાનાની હિમાયત કરે તેમણે એટલુ તેા વિચારવુ જોઈએ કે સેાનાનેા ઉપયોગ ગમે તે

દર્દ ઉપર છૂટથી કરવામાં એક જાતનું જોખમ સમાયેલું છે. આપણાં શહેરોના ડૉક્ટરો કેલ્શિયમ ઉપરાંત સોનાનાં ઇન્જેક્શનોનો આશરો લે, તો તેમણે તપાસ રાખવી જોઈએ કે પિશાબમાં અન્ય જાતનાં હાનિકારક તત્ત્વો જાય નહિ. ઘણા ડૉક્ટરો પાસે આવી તપાસ કરવાનાં સાધન નથી હોતાં; દર્દી તેમની સંભાળ નીચે સતત રહી શકતો નથી. એટલે ઇન્જેક્શનના ડોઝ નાના આપવામા પણ ફાયદો ન થાય તોપણ કોઈ પણ જાતનો ગેરફાયદો થતો નથી તે નિહાળવાનું તેમનાથી બની શકતું નથી. પરિણામે ઘણો વખત રોગનો ફેલાવો વધે છે.

ઉપર પ્રમાણે પરિસ્થિતિ હોવા છતાં હવે એવી જાતનાં સોનાનાં મિશ્રણ નીકળ્યાં છે ને એટલા નાના પ્રમાણમા ઇન્જેક્શન આપવામા આવે છે કે તેનાથી હાનિ થવાનો સંભવ રહેતો નથી. ખરેકે ઘણાં યે સેનેટોરિયમોમાં સોનાનો પ્રયોગ એકધારો ચાલુ રાખવામાં આવે છે, ને ઘણા યે તબીબોની દઢીભૂત માન્યતા થઈ ચૂકી છે કે સોનાનાં ઇન્જેક્શન દર્દીને ફાયદો આપ્યા વગર રહેતા નથી.

કેટલીક આવી આરોગ્યસંસ્થાઓ ને ઇતર હૉસ્પિટલોના ડૉક્ટરો સોનાની તરફેણમા ઊતરે છે, ત્યારે એવા જ એટલા વિખ્યાત અન્ય તબીબો સોનાની સારવાર માટે સાફ ઘસીને ના પાડે છે. આવાં પરસ્પર વિરોધી મંતવ્યોમાં સોનાનો ફાયદો–ગેરફાયદો નક્કી કરવો એ મુશ્કેલ કાર્ય છે. એટલું છે કે પસંદ કરેલા ને સતત સંભાળ તળે રહેલા દર્દીઓને પ્રમાણસર સોનું આપવામા આવે તો અમુક પ્રકારના રોગ ઉપર તે ફાયદો કરે છે; સિવાય તેનો ઉપયોગ વધુ સંભાળથી કરવો ઘટે છે.

સાથે સાથે સદ્‌ગત સર જેમ્સ રૉબર્ટ્સે હિમાયત કરેલી એક સારવારની પ્રથાનો ઉલ્લેખ પણ કરી લઈએ. દેવાસના એ

અખ્યાત ડૉક્ટરે એક સમયે ક્ષયની સારવારમાં ક્રાન્તિ કરી હોય તેવું લાગતું પણ શંકા છે કે એમની શોધે તમીળી આલમમાં પ્રસંશા મેળવી હોય. ડૉ. જેમ્સ કારબોલિક એસિડના ઇન્જેક્શન દ્વારા ક્ષયરોગ મટાડવાનો કે સુધારવાનો દાવો કરે છે. ક્ષયરોગના ઝેરી જંતુઓનો સીધો સામનો કરી તેમનો નાશ કરે એવી રસીની શોધ માટે જગત આખું ય રાહ જોઈ રહ્યું છે, પણ ડૉ. જેમ્સના કારબોલિક ઇન્જેક્શને દાક્તરોની દુનિયામાં એટલો ઉહાપોહ મચાવ્યો હોય તેમ જણાતું નથી. છતાં તે ઇન્જેક્શનથી કેટલાકને ઉપલકિયા સારું થયું હોય તેમ દેખાય છે.

જેમ એ પી આપવામાં આવે છે તેમ સોય દ્વારા કારબોલિક એસિડ ફેફસાના રોગિષ્ઠ ભાગ ઉપર દાખલ કરવામાં આવે છે. તેની અસરથી કેલ્શીફિકેશન થઈ દરદી સારા થવા માંડે છે. તેનો તાવ નરમ પડે છે ને ધીમે ધીમે જાય છે. ખોરાક ઉપર રુચિ થાય છે ને વજન વધવા માંડે છે. ધીમે ધીમે દરદી હરીફરી પણ શકે છે. આમ સારા આશ્ચર્યકારક પરિણામ ટૂંક વખતમાં જ મેળવી શકાય છે. શરૂઆતના દરદીઓને ઘણો ફાયદો માલૂમ પડે છે. ઝેર પ્રસરવું બંધ થાય છે ને રોગ કાબૂમાં આવી દરદી આશા મેળવે છે.

પરંતુ આવા ઇન્જેક્શનોથી કેટલીક વખત મરણ પણ તરત જ થતાં. ડૉ. જેમ્સે જે જે હોસ્પિટલના વિદ્યાર્થીઓ સમક્ષ એક સમયે ભાષણ આપતાં જણાવેલું કે એમના પ્રારંભિક ઉપચારોમાં કેટલાક કેસ તેમના અગર બીજાઓના હાથે બગડી ગયા હોય તો તેનું કારણ એ છે કે કારબોલિક એસિડને બરોબર પ્રમાણમાં નરમ અગર પાતળા (dilute) નહિ બનાવેલો હોય. વધુમાં સોય ફેફસામાં ઊંડે નીચે નાખવાની પણ જરૂર નથી હોતી. પ્લુરાના પ દાબો વચ્ચે આ પ્રવાહી નાખવામાં આવ્યું હોય તોપણ અસર થાય છે. આ

પ્રવાહી જલદ નહિ બનાવવું જોઈએ. તે માટે એસિડ અને પાણીનું અમુક પ્રમાણમાં મિશ્રણ કરી ઉપયોગ કરવો જોઈએ. વળી ઇન્જેક્શન સંભાળથી આપવાં જોઈએ. તેનો એક ને આખો કોર્સ પૂરો કરવો જોઈએ. દરદીના મરણનો ભય આથી કરીને નાબૂદ થાય છે. ડૉ. જેમ્સે દરદીઓને જાતે ઇન્જેકશન આપીને આવા સફળ અખતરા સાબિત કરી આપેલા છે. એટલું તો છે કે મરણપ્રમાણ જેટલા પ્રમાણમાં ધારવામાં આવતું એટલું નથી થતું. કદાચ ડૉ. જેમ્સની નવી ફોર્મ્યુલા પ્રમાણે મિશ્રણ કરવાથી ઇન્જેકશન સારું પરિણામ આપે એમ સંભવ રહે છે.

દેશના દાક્તરો ને સેનેટોરિયમના સર્જનો આ ઉપચારમાં કેટલું તથ્ય છે તે જાણવા અખતરા શરૂ કરી રહ્યા છે પણ માથે માથે મત જુદો, તેમ ઘણાએ આ ઉપચારને વધાવી લીધો છે જ્યારે બીજાઓ હજુ આ ઉપચાર તરફ ઉદાસીનતા જ સેવી રહ્યા છે.

તેમનું કહેવું થાય છે કે પ્રારંભમાં કદાચ વજન વધતું હશે ને તાવ તૂટતો હશે; દરદી હરીફરી શકતો હશે ને એની અશક્તિ હટતી હશે; પણ એથી એમ મનાય નહિ કે આવાં પરિણામ કાયમી મેળવી શકાય છે. કોઈ પણ ઉપચાર રોગ મટાડનાર સાધન (curative measure) ની નામના લઈ શક્યો નથી. તેમ કારબોલિક એસિડનાં ઇન્જેકશન એ એક ઉપચાર હશે, પણ એના લાભ કાયમી ફાયદો કરી મૂકે છે એવું તબીબી આલમ માની શકે નહિ.

વૈદકીય માસિક પત્રોમાં કે વિખ્યાત ડૉકટરોના મુખે એ ઉપચાર એક અસરકારક ઉપાય તરીકે મનાયો હોય, એમ જાણવામાં આવ્યું નથી. ઇચ્છા જોગ છે કે ઉપચારકો રોગીને રોગમુક્ત કરવા, વધી ગયેલા રોગમા એ ઉપચારનો અખતરો કરવાનું ચૂકે નહિ. રોગના પ્રકાર પ્રમાણે આ ઉપચારનો લાભ પણ સાવચેતીથી

આપવામા આવે તેા બીજી શસ્ત્રક્રિયાએ સાથે લાભદાયક થઈ પડે

૩ : શસ્ત્રક્રિયાએ

ક્ષયરેાગની સારવારના ઉપચારેાનુ આધુનિક જમાનાનુ એક વિશિષ્ટ અગ તે શસ્ત્રક્રિયાએ એટલે હવે તે સારવારની પ્રથા ઉપર હુ આવુ છુ આવી શસ્ત્રક્રિયાએાથી સાજો થયેા તેથી મારુ મન પક્ષપાતી બની ગયુ એવુ કઈ નથી મારા અનુભવ, વાચન ને નિરીક્ષણથી હુ જોઈ શકયો છુ કે શસ્ત્રક્રિયાએ ક્ષયરેાગને મટાડવા એક ખરા સાધનરૂપ ગણાય છે એ જાતના ઉપચાર ઉપર પાશ્ચાત્ય દેશેામા ઘણુ લખાયુ છે આપણે ત્યા એના ઉપર જેટલુ લખીએ તેટલુ એાછુ છે

ક્ષયરેાગને સાધ્ય કરવા હજુ એવી કેાઈ સયેાગ ને સીધી દવા નીકળી નથી * એમ થશે ત્યારે જગત એ શેાધકની મહા ઋણી થઈ પડશે હાલ તેા ઉપચારેાના સફળ પરિણામની ટકાવારી વાઢકાપ-શસ્ત્રક્રિયાએાની સારવારથી ઘણી જ વધી ગઈ છે એમ કહીએ તેા તેમા જરા યે અતિશયેાક્તિ નથી આની સાગનાર આપણે અગાઉ જોયુ તેમ અનસ દબેપજ શાસ્ત્ર (Collapse Therapy) ઉપર રચાયેલી છે શસ્ત્રક્રિયાએાનુ મુખ્ય કાર્ય ફેફસાં ઉપર દબાણ લાવવાનુ છે, ફેફસાના રેાગિષ્ઠ ભાગને નિષ્ક્રિય કરી મૂકવાનુ છે આરામ એ ક્ષયરેાગ મગાડવા સારુ મુખ્ય જરૂરિયાતની વસ્તુ છે કેાસીટી-ખાડા

---

* Streptomycin નામની દવા હજુ અસરકારક નીવડી નથી સશેાધનની આવશ્યકતા છે છેલ્લા દ યક એની પ્રગતિ સ પે ય દ યરે । હજુ સમસ્યારૂપ રહ્યો છે આ ડસ હક્સલી (Aldous Huxley) કહે છે તેમ દ યની બ જ તમા આધુનિક રેા ખે ગ મ ત improved means to an unimp oved end ની ગરજ સારે છે

પડેલા ભાગને કૃત્રિમ ક્રિયાઓથી પણ સંપૂર્ણ કે અંશતઃ આરામ આપવામાં આવે તો સરસ પરિણામ આવે, તે સિદ્ધાંત ઉપર શસ્ત્ર-ક્રિયાઓના ઉપચાર અમલમાં આવ્યા; ને હવે તો રોગ સુધારવા તેના ઉપર મુખ્ય આધાર રાખવામાં આવે છે.

શસ્ત્રક્રિયાઓની પ્રગતિનો ઇતિહાસ તપાસવા જઈએ તો જણાશે કે ઈ. સ. ૧૮૮૨ માં ફૉર્લેનીની (Forlanini) નામના માણસે પહેલ-વહેલી એ.પી. આપી. ૧૮૮૫માં બ્લોશ (Bloch) નામના માણસે એક દરદી સ્ત્રીનો ફેફસાનો ભાગ શસ્ત્રક્રિયાથી કાપ્યો; સ્ત્રી મરણ પામી ને બ્લોશ આપઘાત કરી છૂટયો. સને ૧૯૧૨માં આસ્કોલી (Ascoli) નામના પુરુષે બન્ને બાજુએ એ.પી. (Bilateral A P.) આપવાનો અખતરો કર્યો. તે પછી જેકોબસ (Jacobaeus) નામના શખ્સે ન્યુમોલાઈસીસ (Pneumolysis) એટલે એડીઝન–સંશ્લેષ-વળગણ કાપવાની ક્રિયા શરૂ કરી. ડૉક્ટર સ્ટર્ઝ (Sturz) ફ્રેનીકોટોમી (Phrenicotomy) એટલે ગળામાં આવેલી એક ધોરી નસ કાપ-વાની ફ્રેનિકક્રિયા માટે પ્રખ્યાત થયો, જ્યારે બરનૉન (Bernon) ઓલીઓથોરેક્સ (Oleothorax) એટલે એ.પી.ની માફક પડખામાં સોયની પિચકારી વાટે ફેફસું અને પ્લુરા વચ્ચે તેલ ભરવાના અખ-તરા માટે જાણીતો થયો.

આમ વિધવિધ જાતની શસ્ત્રક્રિયાઓ જુદા જુદા સાહસિકોએ આરંભી, ત્યાર પછી તેનો ઉપયોગ વધવા લાગ્યો. આ સંકોચન-સારવારના ઉપચારોમાંથી કયા દરદી માટે કયો ઉપચાર પસંદ કરવો તે ડૉક્ટરે પ્રથમ નક્કી કરવું જોઈએ. એ સાબિત થયું છે કે જ્યારે દરદીઓ રોગની પ્રાથમિક તપાસ કરાવવા આવે છે ત્યારે તેમાંના એંશી ટકા જેટલા તો વધી ગયેલા રોગવાળા જ હોય છે. તરતના નરમ રોગમાં ફ્રેનિક નસનું ઑપરેશન કરી નાખવું સારું. સુધારો

ન થાય તો એપી આપવી સારી જે દરદીઓ બને બાજુએ રોગ લઈને આવે તેમને જે બાજુ વધારે રોગ હોય તે બાજુ એપી આપવી ને બીજી બાજુ ફેનિક કરવુ સારુ પછી જો બન્ને બાજુ રોગ વધુ હોય તો બન્ને બાજુએ એપી આપવી ગમે તે ઉપાયે રોગથી પડેલી બખોલ પુરાય તેવુ દબાણ આપવુ જોઈએ થોરા કોપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty) એટલે પાસળીઓ કાપવાની શસ્ત્ર ક્રિયા તે આવી કેવીટીઓ પૂરવાનો અસરકારક ઉપાય છે બીજુ ભરવાનુ ઓપરેશન (Apicolysasis) કેટલાક દરદીઓને સારુ કરે છે ને કેવીટી નાની કરે છે કે સદતર બધ પણ કરે છે બન્ને બાજુએ જ્યારે ઉપરના ભાગમા છિદ્રો (Cavities) હોય ત્યારે પણ થોરા કોપ્લાસ્ટી થઈ શકે છે જો સૂકી દીર્ઘકાલિક બખોલ હોય ને રોગનુ ઝેર પ્રસરતુ ન હોય તો તેને તેમને તેમ રહેવા દેવામા ફક્ત લબાણ આરામથી પણ ફાયદો થાય છે

ઉપર પ્રમાણે ફેફસાના રોગિષ્ઠ ભાગને બધ કરવાના કે આખા ફેફસાને દબાણથી આરામ આપવાના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી ઘણી જાતની શસ્ત્રક્રિયાઓ અસ્તિત્વમા આવી છે આરોગ્યગૃહોમાં જો એનો ડહાપણભર્યો ઉપયોગ કરવામા આવે તો પરિણામ નિ સદેહ સારુ આવે છે આરોગ્યગૃહ આવા ઉપચારો માટે એક આદર્શ સસ્થા પણ ગણી શકાય, કારણ કે ત્યા ઘણા દરદીઓ આવે, જેમના ઉપર આ ઉપાયો આદરી શકાય

આપણે અગાઉ એપી ઉપર લખી ગયા એનાથી ઉભી થતી ઉપાધિઓ પણ નિહાળી ગયા એપી એ રોગની અટકાયતનો એક અસરકારક ઉપાય છે એમા તો શકા નથી જ એનાથી ઉદ્ભવતી ઉપાધિઓ દરદીના રોગને વધુ ભયકર સ્વરૂપમા લાવી ન મૂકે તે માટે સતત દાક્તરી સભાળની જરૂર છે આવી તપાસ સેનેટોરિયમ

જેવી સંસ્થામાં સારી રીતે પેાજી શકાય.

સેનેટોરિયમમાં દરદીઓને તપાસવામાં આવે. તેમની ફ્લુરેા - સ્કોપિક પરીક્ષા થાય, તેમના એકસરે ફેાટા લેવાય, પછી ગેાગની જમાવટ ને જગા નિર્ણિત કરી શકાય છે. એ.પી. આપી શકાય તેવા દ દીઓને તે ઉપચારને આરંભ કરી દેવામાં આવે છે. શરૂઆતમાં ૧૦૦, ૨૦૦ કે ૩૦૦ સી.સી. સુધી હવા આપવામાં આવે છે. શહેરેાના ડૅાકટરેા પાસે લેવાતી આવી સારવાર ને સેનેટેારિયમની એ.પી. સારવારમાં ભેદ એ છે કે શહેરના દાક્તરેા દરદીની પ્રાથમિક માવજત પછી તેને ઘરે જવાની રજા આપે છે ને પખવાડિયે કે મહિ નાને ગાળે વધુ પ્રમાણમાં એ.પી. આપવાનું ચાલુ રાખે છે. કાં તેા ૮૦૦ કે ૧૦૦૦ સી.સી. સુધી પણ આપવામાં આવે છે. પરિણામ એ આવે છે કે ઘણા યે કેસમાં વધુ પડતા દબાણથી દરદીને પડખામાં દુઃખ થાય છે ને એવા દબાણ સાથે દરદી ઘરે જઈ ને જો હલનચલન કરવા માંડે તેા હવા શેાષાઈ જઈ ફેફસું પાછું વિસ્તૃત થઈ જાય છે. વળી આપણે એ.પી.ની ઉપાધિએા નિહાળી તેમ કદાચ પાણી (Effusion) થાય કે અતિ દબાણથી બીજી બાજુએ પણ પ્લુરસી થાય. આમ વધુ પ્રમાણમાં એ.પી આપવાનું પરિણામ ઘણી વખતે હાનિકારક નીવડે છે. તે ઉપરાન લાંબા ગાળે એ પી. આપવામાં ને દરદીને બેાલાવવામા જો દરદી દૂરના દેશથી આવવામાં વધુ દિવસનેા વિલંબ કરે તેા કદાચ એ.પી.ની જગા પણ ગુમાવી બેસે છે, ને એ.પી.ની માવજત હંમેશને માટે તેના ભાગ્યમાંથી લુપ્ત થાય છે.

સેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થાનેા અગત્યને લાભ એ છે કે દરદી ત્યાં લાંબા ગાળા સુધી રહે છે. તે દરમિયાન તેને એ પી. ઓછા પ્રમાણમાં ને ટૂંક ગાળે આપવામાં આવે તેા તેનું સારી રીતે ને સંભાળપૂર્વક નિયમન કરી શકાય છે; ને ઘણી વખત એ.પી. થી

ઇચ્છિત સંકોચન સંપાદન કરી દરદી તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરી શકે છે
વળી એ પી એકલી જ ફાયદો ન કરી શકે તો અન્ય ઉપચારો પણ સાથે સાથે અજમાવવામાં આવે છે ઘણી વખત એ પી સાથે સોનાનાં ઇન્જેક્શનોનો ઇલાજ દરદીને શરૂ કરવામા આવે છે બન્ને બાજુએ રોગવાળા દરદીઓને એ પી બન્ને બાજુએ આપતા સંભાળ રાખવાની જરૂર છે, અને તે સેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થામાં જ સરસ રીતે નિયમનપૂર્વક કરી શકાય છે જો ફેફસા ઉપર વધુ પડતુ હવાનુ ભારણ આવી ગયુ હોય ને દરદીને શ્વાસ લેવાની ગતિમા તકલીફ પડતી હોય તો થોડીક હવા પાછી બહાર પણ કાઢી (Deflate) શકાય છે

એ પી ની સાથે ફ્રેનિક કરવુ હોય તો તરત જ થઈ શકે છે તે ઉપરાંત થોરાકોપ્લાસ્ટી જેવાં ઑપરેશનો પણ અમલમા લાવવાં હોય તો એ પી સાથે લાવી શકાય છે આમ એક સામટી બેવડી ક્રિયાઓ ચાલુ કરી શકાય છે ને સારુ પરિણામ મેળવી શકાય છે

આવી રીતે સેનેટોરિયમમા અપાતી એ પી ઘણા યે દ દીઓની તંદુરસ્તીને સંગીન પાયા ઉપર મૂકી શકે છે, કારણ એ પીના આના સરસ નિયમન સાથે એ સંસ્થાનો લાભો આરામ ને સરસ હવા ઘણાં જ ઉપયોગી નીવડે છે

ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ જો આવા રોગમાં સપડતી હોય તો એ પીનુ નિયમન સંભાળથી કરી શકાય છે ગર્ભાશયના વધવાથી ઉદરપટ એની મેળે ઉપર ચડે છે આમ એક જાતનુ કુદરતી દબાણ આવે છે ને તે ફાયદાકારક નીવડે છે, કારણ એથી છાતીની બખોલ ઓછી થાય છે પરિણામે ગર્ભના છેવટના સમયમા સારુ થાય છે ને એ પી ઓછી લેવી પડે છે પણ બાળકના જન્મ પછી તરત જ હવા લેવી પાછી નિયમિત શરૂ કરવી જોઈએ એક બાજુએ રોગવાળાને બરોબર દબાણ આવે એટલી હવા આપવી જોઈએ બે બાજુવાળાઓને જે

બાજુ વધુ બગડતી જતી હોય ત્યાં એ.પી. પહેલી આપવી જોઈએ.

પણ ઉપર પ્રમાણે ગર્ભવતી સ્ત્રીઓને એ.પી.નું નિયમન કરતાં સંભાળવું જોઈએ સેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થામાં આવું નિયમન સારા પ્રમાણમાં શક્ય નીવડે છે એટલે એવી સંસ્થાઓની હિમાયત દરેક ચિકિત્સકે કરવી જોઈએ.

ન્યુમોલાઈસીસ (Pneumolysis)

એડીઝન કાપવાની શસ્ત્રક્રિયા

એ.પી ના આવા અસરકારક ઉપાયમાં નિષ્ફળતાનું એક મહાન કારણ આપણે જાણીએ છીએ તેમ એડીઝનનું છે. જેમ પીપળાની ડાળો વિસ્તરે છે, તેમ છાતી અને પ્લુરાના પોલાણ ભાગની જગામાં આવાં બાધક સંશ્લેષ વિસ્તરે છે ને હવા ભરવાની જગાનો અવરોધ કરી પૂરી દે છે. આવાં એડીઝન કેટલાંક નાનાં ને ઝીણાં હોય છે, તો કેટલાંક જાડાં ને મોટાં હોય છે. આથી હવા આપવાનો પ્રયોગ નિષ્ફળ જાય છે, કારણ હવાનું દબાણ ફેફસા ઉપર આવી શકતું નથી. હવા આપતાં આવા એડીઝન ખેંચાય છે, દરદીને અત્યંત દુઃખ થાય છે ને એ.પી નો અખતરો છોડી દેવો પડે છે. આવા એડીઝનની હયાતી છતાં પણ જો હવા આપવાનું ચાલુ રાખવામાં આવે તો ઘણી વખતે નાનાં એડીઝન દૂર થાય છે, પરંતુ જાડાં એડીઝન જો આવી ક્રિયામાં તૂટી જવા પામે તો ઊલટી નવી ઉપાધિ ઊભી થાય છે, ને દરદીનો જાન જોખમાવે છે. એટલે એકંદરે આવાં એડીઝન દૂર કર્યા સિવાય એ.પી. આપવાનું બંધ રાખવું જોઈએ.

એ.પી. નિષ્ફળ જવાનું કારણ ઉપચાર માટે વિલંબ કરવામાં આવે છે તે પણ છે. દરદીના રોગની લાંબા વખત સુધી પારખ ન થાય, અગર તેમ થયા પછી પણ જો દરદી એ પી. લેવામાં વિલંબ કરે તો પછી એ.પી. પડખામાં જઈ શકતી નથી, કારણ વિલંબ કર-

વાથી વડવાની ડાળો માફક એડીઝનના પાશ બંધાઈ જાય છે આમ થવાથી રોગનો ઉપદ્રવ ચાલુ રહે છે, ઉધરસ દબાતી નથી, તાવ ચાલુ રહે છે ને સ્પુટમ પોઝીટીવ આવે છે પરિણામે રોગ બીજી બાજુ પણ પ્રસરે છે

એથી એવાં એડીઝન કાપવા સારા એ કાપવામાં સભાળ રાખવામા ન આવે ને બિનઅનુભવીને હાથે શસ્ત્રક્રિયા કરવામા આવે તો તેમા ઘણા જોખમ પણ સમાયેલા છે જેમ કે એથી (૧) પ્લુરાને ચેપ લાગે છે, (૨) પ્લુરામા ફાટ પડવા સભવ રહે છે અથવા (૩) પાસળીઓ વચ્ચેની શિરાઓ કપાતા ઘણી વખત રક્તસ્રાવ થાય છે

એટલે એડીઝન કાપવાની ક્રિયા અનુભવી ને સિદ્ધહસ્ત ડૉક્ટર કરે તો જ સારુ

આ શસ્ત્રક્રિયા ઇન્ટ્રાપ્લુરલ ન્યુમોલાઇસીસ (Intrapleural pneumolysis)ના નામથી ઓળખાય છે ને તે કરવામા ઘણો લાબો સમય જાય છે કેટલીક વખતે ડૉક્ટરોને કલાકો સુધી તેવાં એડીઝન કાચ દ્વારા ખોળવા પડે છે ને પરિણામે હાથ લાગે તો સભાળથી કાપી શકાય છે ન શોધી શકાય તો કલાકોની મહેનત પછી પણ ક્રિયા બધ કરવી પડે છે

એપીની ૪૦ ટકા નિષ્ફળતા એડીઝનને અગે છે એમ ડૉ બેન્જામીન કહે છે કમનસીબે એડીઝન પાછા રોગવાળા ભાગમાં જ ઉપસ્થિત થાય છે આ શસ્ત્રક્રિયાનુ વર્ણન કરતા* ડા બેન્જ

* Thoracoscopic Examination and Cauterization of Adhesions (Intrapleural pneumolysis) An article in the Indian Medical Gazette Special T B Number April 1937, by Dr P V. Benjamin of Madanapalle Sanatorium

મીનકહે છે કે પહેલાં થોરાકોટોમી (Thoracotomy)ની સીધી રીતથી એડીઝન ખોળવામાં આવતાં. આથી જોખમ ઊભું થતું. એટલે ૧૯૧૦મા જેકોબસ નામના માણસે આ ન્યુમોલાઇસીસની રીત શોધી કાઢી, ને ગેલ્વાનો કોટરીથી આવાં એડીઝનોને દાહ દઈ કાઢી નાખવાની હિમાયત કરી. થોરાકોસ્કોપ યંત્રના કાચ એવી રીતે ગોઠવવામાં આવે છે કે પ્રતિબિંબથી એડીઝન દેખાઈ આવે. પરંતુ તે પછી કેમરે (Kremer) એવી જાતનું થોરાકોસ્કોપ યંત્ર શોધી કાઢયું કે જેથી એડીઝન સીધી રીતે દેખી શકાય, ને ઘણી સહેલાઈથી કાપવાનું કામ કરી શકાય.

હવે વીજળી પ્રવાહ (Diathermy current) પ્રવેશાવી એડીઝનનાં મૂળને બાળવામાં આવે છે તેથી લોહી ઓછું આવે છે. કેટલાક દરદીઓના કિસ્સાઓમા ફેફસાનો એક આખો ભાગ છાતીની દીવાલને ચોટેલો હોય છે; કેટલાકમા જગા ઓછી હોય છે ને એડીઝન કાપવાની ક્રિયા થઈ શકતી નથી. કેટલાંક એડીઝન પહોળાં હોય છે, કેટલાક શંકુ આકારના હોય છે, કેટલાક દોરી જેવાં હોય છે તો કેટલાક ગોળ પણ હોય છે. આને લોહીની શિરાઓ ને ફેફસાના તંતુઓ સંધાયેલા હોય છે એક્સરે થી આવા એડીઝન દેખી શકાય છે. છતા એડીઝન કેટલાં ને કેવાં છે તેની ખરી ખબર તો થોરાકોસ્કોપિક યંત્રની તપાસથી જ માલૂમ પડે છે; કેટલાંક એડીઝન થોડા દિવસોમાં કપાય તેવાં મોટા થાય તેવું હોય છે; તે માટે બેત્રણ માસ રાહ જોવી પણ સારી છે; પરંતુ બહુ રાહ જોવામાં સાર નહિ, કારણ ફેફસાને દબાણથી કદાચ ફાડી નાખે અગર પછી પાણી થાય તો તેની સ્થિતિમા એડીઝન અળગા કરી શકાય નહિ. ઘણી વખત એડીઝન નડતર કરતા નથી, તો તેવાને કાપવાની જરૂર પણ રહેતી નથી. પરંતુ કેટલાંક શરૂમા ન નડે તોપણ કાપવાની

ફરજ પડે છે કાપવા માટે ઘણા અનુભવી માણસની જરૂર છે. લોહીની શિરાઓ ને ફેફસાના તંતુઓનાં સંધાણ ખાસ સંભાળવાં જોઈએ, તે ઉપરાંત કાર્ય કરવા માટે છાતીની દીવાલ આગળ બરાબર જગા છે કે નહિ તે પણ વિચારવું જોઈએ.

જો પાણી થયું હોય તો તે કાઢયા પછી કાપવાની ક્રિયા કરવી જોઈએ, ને આવી પાણી થવાની ઉગ્ર અવસ્થા પૂરી થયા પછી કાર્ય ઉપાડવું જોઈએ અગ્ર ભાગે જનારાં એડીાગ્રન બહુ લોહી કાઢે છે આવું લોહી બંધ કરવા વીજળીક પ્રવાહ વાપરવામા આવે છે બીજું જોખમ પ્લુરાના પડદાને ચીરો પાડી બેસવામાં રહેલું છે. વળી હૃદયની પાસે કામ કરવામાં આઘાત લાગે છે ને ઘણી વખતે મરણ પણ થાય છે તે ઉપરાન્ત પ્લુરાની તદ્દન નજીક કાપવાથી શિરાઓને નુકસાન પહોંચે છે ઓપરેશન પછી પણ કદાચ લોહી આવે છે. વળી પરુ પણ થઈ જવા સંભવ રહે છે પાણી તો આ ક્રિયા પછી ઘણી વખતે થાય છે, પણ આ પાણી ચેપરહિત હોય છે આવી શસ્ત્રક્રિયા કરેલા દરદીઓના ૫૧-૨ ટકાને પાણી થાય છે તેમ આકડાઓ ઉપરથી જણાયુ છે.

આવવામાં વિલંબ કરશે. એટલે ઘણાખરા એ.પી.ના અખતરા તો અફળ જવાના. એ નિષ્ફળતાથી નિરાશ નહિ થતાં એડીઝન કાપવાની ક્રિયાઓ વધુ પ્રમાણમાં થતી હોય તો ઘણી વખત અન્ય ગંભીર ઓપરેશનો કરવાની જરૂર નહિ રહે.

ફ્રેનિક (Phrenic)

ગળાની એક ધોળી નસની શસ્ત્રક્રિયા

એપી જેવી જાણીતી ક્રિયા ઉપરાંત બીજી એક ક્રિયા જે આપણા દેશના ઉપચારકોએ મોટે અંશે અપનાવી છે તે ફ્રેનિક નસ કાપવાની (Phrenic Evulsion) છે. આ શસ્ત્રક્રિયા ગંભીર નથી, ને સંભાળથી કરવામાં આવે તો કોઈ પણ જાતની ઉપાધિ વગર પૂરી કરી શકાય છે

ફ્રેનિક નસ એ ગળામાં આવેલી એક નસ છે તેનું જોડાણ શરીરની અંદર આવેલા ઉદરપટ સાથે હોય છે. ફેફસાની નીચે બન્ને બાજુએ ઉદરપટ આવેલા હોય છે, જે હરહમેશ હાલનાચાલતા નીરખવામાં આવે છે. તેમના હલનચલનથી ફેફસાની ગતિ પણ વેગવાન બને છે ગળામાં હાંસડી (Collar bone) ઉપર આવેલી એ પ્રકારની નસને કચરવાથી કે કાપવાથી ઉદરપટ ખેંચાય છે ને તેનું હલનચલન બંધ થાય છે પરિણામે ફેફસાને ઘણે અંશે આરામ મળે છે. આવી રીતે આ ક્રિયા પણ સંકોચન–સારવારના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી છે.

ડૉ. ઉજાલે જણાવ્યું છે તેમ શરૂની અવસ્થાવાળા એક બાજુના રોગવાળા દરદીઓને નીચેના સંજોગોમાં ફ્રેનિક કરવામાં આવતું જણાય છે. (૧) જ્યાં એ.પી. નિષ્ફળ ગઈ હોય, (૨) જ્યારે રોગની જમાવટ ફેફસાના નીચેના ભાગમાં હોય, (૩) ડાબી બાજુએ એટલે હૃદય પાસે ખેંચાણનું દુઃખ આપનાર એડીઝન હોય, (૪) રેસામય

(Fibroid) રોગમાં શ્વાસાવરોધ થતો હોય, (૫) લેહી પડતું હોય ને ઘેારક્રિપ્લારટી કરી શકાતુ ન હોય, (૬) સૂકી બ્રોન્કાઇટીસ હોય, (૭) ઉચ્ચપટની પ્લુરસી હોય, (૮) નીચે ફેફસામા નારુ પાચુ હોય, (૯) પરુ (empyema) નો કેસ હોય, (૧૦) અગર એ પી આપવા છતા યે ફેફસુ નિરતૂન થતુ હોય.

જો દરદીને બને બાજુએ રોગ હોય ને એપી એક બાજુ અપાતી હોય ત્યારે બીજી બાજુ જ્યા રોગનુ દબલુ ને ઓછુ થતુ ઓછો ચેપ પ્રસરાવે એમ લાગે, ત્યા ફ્રેનિક કરવામા આવે છે બીજી અવસ્થાના દરદીઓને એપી. ઉપરાત ફ્રેનિક કરવામા આવે છે વળી જ્યારે પ્લુરા જાડી બને છે ત્યારે પણ તેમ થાય છે

આ નસ કેટલીક વખત માત્ર કચરવામા આવે છે, ને ઘણી વખત કાપવામા પણ આવે છે–એક ઈચ, બે ઈચ અગર વધુ પ્રમાણમા Felix અને Goetze નામના માણસોએ ૧૯૨૭મા દાખલા દલીલોથી બતાવ્યુ કે માત્ર નસ કચરવાથી કે થેાડી કાપવાથી પરિણામ આવતુ નથી, ગળામા બીજી ઘણી શિરાઓ હોય છે એટલે ખરેખરું પરિણામ મેળવવા ચારથી પાચ ઈંચ લાબી નસ કાપવી જોઈએ.

આ ઓપરેશન બહુ મોટુ ગણાતુ નથી, ને શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન ખાસ દુખ પણ થતુ નથી માત્ર હૃદયના ધબકારા વધે છે જ્યારે જાડો સ્નાયુ અગર ગાંઠ કાપવાની હોય ત્યારે ઘણો વખત જાય છે, ઉપરાત નસનુ સ્થાન એક જ જગાએ હોતુ નથી, એટલે નસ મેળવવા માટે પણ ડૉક્ટરને થેાડી ઘણી મહેનત ઉઠાવવી પડે છે

ગળામા ઇન્જેક્શન આપી ચામડી બહેરી કરી બે ઈંચનો કાપ મૂકી નસની શોધખોળ શરૂ થાય છે ઘણી વખતે નસ તરત જ હાથમાં આવે છે તો બધુ આપરેશન પા કે અડધા કલાકના પૂરું થાય છે કેટલીક વખતે નસ શોધવામા કલાક અગર તે ઉપરાત

પણ સમય જાય છે, ને કોઈ વખતે તો આટલી બધી મહેનત ઉઠાવ્યા પછી પણ નસ જડતી નથી એટલે ઑપરેશન બંધ કરવું પડે છે।

ઑપરેશન કષ્ટદાયક નથી. વળી ક્લોરોફોર્મની જરૂર પડતી નથી, એટલે ગંભીરતા પણ ધારણ કરતું નથી. ચારેક દિનમાં તો ટાંકા કાઢી નાખવામાં આવે છે ને અઠવાડિયામાં રૂઝ આવી જાય છે. અને વખત વીતતાં જાણે કંઈ બન્યું જ ન હોય તેમ માત્ર એક ઝીણી ઑપરેશન ઘાની લીટી ગળા ઉપર દેખાય છે.

પરંતુ ઑપરેશન કરવાથી પેટમાનો ઉદરપટ (Diaphragm) મંદ ને જડ બની જાય છે. આવી મંદ થવાની ગતિ એકદમ થતી નથી. કેટલીક વાર પૂર્ણ પરિણામ બેચાર મહિને મળે છે. ઉદરપટ ખેંચાવાથી ઉપર ચડતો જાય છે, ફેફસાં ઉપર અસરકારક દબાણ લાવતો જાય છે. ફ્લુરોસ્કોપિક પરીક્ષા કરવાથી કે એક્સ-રે ફોટો લેવાથી આ વસ્તુસ્થિતિ સમજી શકાય છે. કેટલીક વખત ઉદરપટની ગતિ ધીમી પડે છે કે બંધ થાય છે, પરંતુ તે ઊંચે ચડતો નથી. તોપણ તેથી નિરાશ નહિ થતાં અવારનવાર એક્સ-રેમાં તપાસ કર્યા કરવી જોઈએ. કારણ ફ્રેનિકની અસર ઘણી વાર તો મહિનાઓ પછી માલુમ પડે છે. એવા યે દાખલા જોવામાં આવે છે કે છાતી સુધી ઉદરપટ ઊંચે ચડી ફેફસાંને આદર્શ આરામ આપતો હોય.

ઑપરેશનમાં આખી નસ કાઢી શકાતી નથી. કેટલીક વખતે ઑપરેશન કરતાં લોહી નીકળી આવે છે, તાવ વધે છે ને પેટમાં વાયુની ફરિયાદ પણ ઊભી થાય છે; ઊલટી પણ થાય છે. આ બધું ડાબી બાજુ ફ્રેનિક કરેલાઓને થાય છે, કારણ હોજરી ને હૃદય ઉપર દબાણ આવતાં આટલું દુઃખ સહેવું પડે છે. પણ ત્રણ ચાર દિવસમાં આ બધું પૂરું થાય છે.

ડાયેફ્રામ ઊંચે ચડવાનો આધાર રોગના પ્રકાર ઉપર રહે છે.

જ્યારે દીર્ઘકાલિક રેસામય જાનનો રોગ હોય ત્યારે ઉદરપટ વધુ ઊંચે ચડે છે, જો એડીઝન આડે આવતા હોય તો ઊંચે ચડી નથી શકતો ડાબી બાજુને ઓપરેશન હોય તો ડાયેફ્રામ વધુ ઊંચે ને થોડા સમયમાં ચડે છે

ઓપરેશનના પરિણામ ઘણી વખત આનંદદાયક નીવડે છે જે દર્દીને ઉદરપટના હલનચલનથી ઉધરસ આવતી હોય ને બળગમ આવતુ હોય, તે બધુ ઓપરેશનથી ધીમે ધીમે બંધ થાય છે કેટલાકનુ સ્પુટમ નેગેટીવ પણ થાય છે પાતળી કોરની કેવેટી હોય તો બંધ થાય છે, ને આપણા દેશમા આવી જાતની કેવીટી આ રોગમા ઘણી જોવામા આવે છે, એટલે આપણે ત્યા ફ્રેનિક ઘણી સારી અસર ઉપજાવે છે

નીચેની માહિતી ફ્રેનિકના સારા પરિણામને પુરવાર કરે છે *

	કેવીટીવાળા કેસ	ફ્રેનિકથી કેટલા ટકા કેવીટી પુરાઈ
ફેફસાનો ઉપરનો ભાગ	૩૧૧	૪૧ ૬
ફેફસાનો મધ્યનો ભાગ	૪૦	૬૨
ફેફસાનો નીચેનો ભાગ	૨૭	૮૦

ઉપરની ટકાવારીથી જોઈ શકાશે કે ફ્રેનિક આપરેશન, ફેફસામા જો નીચેના ભાગમા રોગ થયો હોય તો સરસ અસર ઉપજાવી કેવીટીઓ પણ બંધ કરે છે મધ્ય ભાગમા રોગ હોય તો જેમ એ પી સારો ફાયદો કરે છે તેમ નીચેના ભાગમા ફ્રેનિક કરે છે એ પી નો ઉપાય અસરકારક એટલા માટે છે કે તે આખા ફેફસાને દબાણ આપી શકે છે ફ્રેનિક ઉદરપટના ઊંચે ચડવાને અંગે

* Journal of American Medical Association, 1930—
O Brien s Report

નીચેના ભાગ (Lobe) ને સારું દબાણ આપે છે. એથી ત્યાં પરિણામ સારું આવે છે. મધ્ય ભાગમાં રોગ હોય તોપણ ફ્રેનિક સારું પરિણામ આપે છે. માત્ર ફેફસાના અગ્રસ્થવર્તિ (Apical) ભાગમાં જો રોગ હોય તો પરિણામ એટલું બધું સરસ નથી આવતું. પરંતુ એથી એમ ન માની શકાય કે ફ્રેનિક માત્ર નીચેના ભાગમાં રોગ હોય તો જ કરવામાં આવે છે ને ઉપરના ભાગના રોગને જરા યે અસર કરી શકતું નથી. એ સ્થળના રોગ મટાડવા ઘણી વખત એ.પી. પણ નિષ્ફળ જાય છે, તેમ ફ્રેનિક પણ અસર ન ઉપજાવે તો સંશય ન હોય. આ સ્થાને સ્થિત થયેલા રોગ માટે થોરાકોપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty) આદર્શ ઉપાય ગણાય છે. પણ એથી એનો અર્થ એવો નથી કે તે માટે એ.પી.ને અગર ફ્રેનિકને બાતલ કરવામાં આવે. મોરીસન ડેવીસ કહે છે તેમ નીચે અને ઉપર બંને ભાગમાં થયેલા રોગને ફ્રેનિક ફાયદો કરે છે, અને આ વાત ખરી છે. જો એડીઝન અવરોધ રૂપે ન હોય તો ઉદરપટ ઉપરના ભાગમાં પણ પરિણામ સારું લાવે છે

ફ્રેનિકથી આમ દબાણ આવતાં ખાંસી, બલગમ, તાવ વગેરે મંદ પડે છે, લોહીની સ્થિતિ સુધરે છે, સેડીમેન્ટેશન (Sedimentation) નું પ્રમાણ પણ ઓછું થાય છે.

પરંતુ આ ઉપાય સેનેટોરિયમ સારવારની સાથે અને અન્ય ઉપચારો સાથે હોવો જોઈએ એ ભૂલવું નહિ જોઈએ. વળી ફ્રેનિક કર્યા પછી પણ આરામ લેવો જોઈએ. ફ્રેનિક એકલું જ સારું પરિણામ લાવી આપે છે એ માન્યતા ભૂલભરેલી છે. આરામ એ આવશ્યક વસ્તુ છે.

સેનેટોરિયમમાં આવી સઘળી વ્યવસ્થા મેળવવી બની શકે. બેશક એમ તો કહેવું નથી જ કે આ બધા ઉપચારો માત્ર સેનેટો-

રિયમ જેવી સસ્થાઓમા જ મળી શકે દવાખાનાઓ ને ખાનગી તમીબોના હસ્તે પણ આવા ઉપચારો મેળવી શકાય છે પરતુ સેનેટોરિયમ સસ્થામા આના ઉપચારો લેવામા આવે તો તે સંસ્થાના આરામ ને વાતાવરણથી વધુ ફાયદાકારક નીવડવા સભવ છે

ઉપર પ્રમાણે કોઈ પણ જાતના જોખમ વગર અમુક જાતના કેસોમા ફ્રનિક ઓપરેશન સારુ કરે છે એપીકલ રોગમા હવે સ્કેલીનોટોમી (Scaleniotomy) ફ્રેનિક ઉપરાત થાય છે આ ઓપરેશન અમુક જાતના સ્નાયુઓ ઉપર કરવામા આવે છે આ સ્નાયુઓ શ્વાસ લેવા માટેના હોય છે, એટલે ફેફસાની ઉપરનો ભાગ શસ્ત્રક્રિયાથી શિથિલ થાય છે ને કેવીટી હોય તો નાની થાય છે પણ સ્કેલીનોટોમીના પરિણામ નામીપાસ કગાવે તેવા જ છે*

ફ્રનિક ઓપરેશનની એક ખૂબી એવી છે કે એક વખત નસ કાપ્યા પછી ઉદરપટ જડ બની જાય છે ને હલનચલન બધ થાય છે પરતુ કેટલાક સમય પછી પાછી નસ વધવા માડે છે ને છેડા મળી જાય છે કા તો અન્ય નસો સાથે પણ સંધાઈ જાય છે ને કુદરતી ક્રિયા પાછો ડાયેફ્રામને સબળ બનાવી પૂર્વવત સ્થિતિમા લાવી શકે છે આ સમય દરમિયાન ફેફસાને જે આરામ મળવો જોઈએ તે મળી જાય છે ને રોગને રૂઝ આવ્યા પછી ફરીથી ફેફ

---

* 'Scaleniotomy is the section (cutting) of the muscles which are attached to the first and second ribs and which are accessory muscles of respiration By their contraction these ribs are elevated The 'Section of the muscles therefore permits some degree of relaxation and rest to the apex —1000 Questions and Answers on T B —Edited by Fred H Heise

આની ગતિ પૂર્વવત થાય તેા રેાગ ઊગળતેા નથી. એટલે વરસ-દેાઢ વરસ કે બે વરસમાં કે તે ઉપરાંતના સમય પછી પણ પાછી નસ સંધાતાં પ્રથમની સ્થિતિ પ્રાપ્ત થાય છે. જ્યારે નસ માત્ર કચરવામાં આવે છે ત્યારે ટૂંક સમયમાં પણ ડાયેફ્રામ પૂર્વનું કામ કરવા માંડે છે. જ્યારે ક્રિયા કાપવાને બદલે કચરવાની થાય ત્યારે તેને Phreniclasis અથવા Phrenemphrexis કહેવામાં આવે છે. આની રીતે ડાયેફ્રામને માત્ર અમુક મુદત માટે મંદ બનાવવાનેા હેતુ એ છે કે તે મુદત દરમિયાન ફેફસાંના ભાગને આરામ મળે. આ હેતુ સરી રહ્યા પછી ફરીથી ઉદરપટની ગતિ ચાલુ થાય તેા વાંધેા આવતેા નથી. એટલે સંકેાચન, શિથિલતા કે સ્થિરતા ફ્રેનિકથી પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. જ્યારે એડીઝન હેાય કેવીટી ખુલ્લી રહેતી હેાય, એ.પી. આપ્યા છતાં ફેફસું વિસ્તૃત થાય, નીચેના અગર મધ્ય ભાગના ફેફસાની કેવીટીને પૂરવી હેાય, ત્યારે ફ્રેનિક કરવામાં આવે તેા ઘણેભાગે પ્રસંગે પરિણામ સારું આવે છે. એ.પી.ના બધા યે કેવીટીવાળા કેસેામા ફ્રેનિક કરવું સારું એમ મનાય છે.

ઓલીઓથેારેક્સ (Oleothorax)

પડખામાં તેલ ભરવાની ક્રિયા

આપણે ઓલીઓથેારેક્સ નામની એક અન્ય વિધિ ઉપર આવીએ. આ ક્રિયાથી પડખામાં તેલ પૂરવામાં આવે છે ને આ તેલના દબાણથી ફેફસાને આરામ મળે છે આ ક્રિયાને Aleothorax પણ કહેવામાં આવે છે. જેમ દરદીને એ.પી. આપવામાં આવે છે, તેમ તે જ સિદ્ધાંત ઉપર આ ક્રિયા પણ રચાયેલી છે.

પણ આ ક્રિયાની વિશિષ્ટતા એ છે કે હવાની માફક હરઘડીએ દબાણ આપવાની તેમાં જરૂર રહેતી નથી. એ.પી. નિયમિત લાગ્યા

કરે છે. કેટલીક વખતે કફણુ ફોસ્વાળી કેવીટીઓ એ પી થી બ ધ થતી નથી ત્યારે પણ તેલ સારુ કામ કરે છે. આવી ક્રિયાને Compression Oleothorax કહેવાય છે. વળી તે ઉપરાન ઘના કેટલી વખતે દરદી નિયમિત લઈ શકતો નથી, ત્યારે તેલ આપનામા ફાયદો રહે છે તે ઉપગત રોગના નાના નાના છિદ્રોને દબાણુ આપવા પણ તેલ વપરાય છે.

વળી એ પી થી પ્લુરસીની ઉપાધિ ઊભી થાય તો તેની ક્રોનિક પ્લુરસી મટાડવા પણ તેલ પુરાય છે ક્ષયના રોગીઓમા ૩૦ ટકા પ્લુરસીના ઇતિહાસવાળા હોય છે, અને ૮૦ ટકા પ્લુરસી ક્ષયરોગના લીધે થાય છે. વળી લાબા ત્રણ માસના ગાળાના પાણીમા ચેપ પણ ઉપસ્થિત થાય છે. જ્યારે કંઈ થાય નહિ ત્યારે પ્લુરસીનો ચેપ દૂર કરવા અને દબાણુ કાયમ રાખવા, કહોવાટ અટકાવનારુ તેલ નાખવામા આવે છે. આમ પડખાની જગા રોકી રાખવા ને પ્લુરાને લાગતો ચેપ અટકાવવા માટે તેલ પૂરવાની જરૂર છે. જો તેમ કરવામા ન આવે તો પ્લુરામા ચિરાડ પડવા સભવ રહે છે એટલે આવી ક્રિયાને Disinfection Oleothorax કહેવામા આવે છે

પ્રત્યાઘાતી અસર નહિ આપનારા સ્વચ્છ તેલ બે જાતના છે: પેરેફિન અને ઓલીવ ઓઈલ. તેમા કહોવાટ અટકાવનારો ક્ષાર ઉમેરવામાં આવે છે.

એ.પીના ઉપાયમા જગા ખુલી રાખવા માટે તેલ પૂરવાની ક્રિયા (Inhibition Oleothorax)મા તેલ પૂરેપૂરુ જોઈતુ નથી, પરતુ દબાણુ આપવાની ક્રિયા (Compression Oleothorax)મા જગા પૂરેપૂરી તેલથી ભરવી જોઈએ એડીઝન હોય તો પૂરતી આવ ચેતી રાખવી જોઈએ. દર્દીએ બીજી બાજુ સૂઈ રહેવુ જોઈએ સોયના કાણામાથી તેલ આવે છે કે નહિ એ ઉપરથી તેલનુ દબાણુ નીકળી

શકે છે. બહુ પોઝીટીવ દબાણે તેલ ભરવું સારું નહિ, કારણ પાણી થવાની ધાસ્તી રહે છે. તે ઉપરાંત કદાચ એડીઝન તૂટવાનો સંભવ રહે છે કે હૃદયના ભાગ પણ દૂર ખસવા પામે. એટલે આવી ઊભી થતી ઉપાધિઓથી સાચવવું જોઈએ.

જ્યારે પ્લુરસી લંબાય ત્યારે તેલ ભરવામાં આવે તો પાણી થતું અટકે છે, દરદીની ભૂખ ઊઘડે છે ને તાવ પણ નીચે આવે છે. તેલ ભર્યા સિવાય પાણી કાઢે જવામાં આવે તો પાણીનો રંગ ધીમે ધીમે બદલાય છે ને પછી પરુ (empyema) થઈ જાય છે.

જ્યારે કેસ ગંભીરતા ધારણ કરે ને દરદીને પરુ થાય ત્યારે પરુ બહાર ખેંચી કાઢી કેટલીક વખતે તેલ પૂરવાનો પ્રયોગ કરવામાં આવે છે; ને જો તેલથી કંઈ અસર થાય નહિ તો ફ્રેનિક સાથે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવે છે. નળી વાટે પરુ બહાર ટપકાવવાની ક્રિયા મદદ કરે છે.

ઘણાઓનું એવું માનવું છે કે તેલ પૂરવાની ક્રિયા એ માત્ર એક અખતરો છે; એમાં સંપૂર્ણ ફતેહ મળે અગર નિષ્ફળતા પણ વરે. પરંતુ મેટ્સને (Metson) સને ૧૯૩૨માં બતાવ્યું કે તેણે સાત વર્ષ દરમિયાન સારવાર કરેલા ૫૦ કેસમાંથી ૬૦ ટકાને આ ક્રિયાથી સારું થયેલું. દરદીઓને પરુ (empyema) પણ થયું ને દબાણ પણ તેલથી સારું આવ્યું. Foulame (1929) ને Marick (1929) ના આંકડા પણ તેના જ સરખા આવે છે. આમ પડખામાં પાણી થવા ઉપર આ સારો ઉપાય છે. પરંતુ થોરાકોપ્લાસ્ટીની જરૂર હોય ત્યાં તેલથી ચલાવી લેવું તે એક ભૂલ છે.

દુખાવો થાય, અત્યધાન થઈ તાવ આવે, ઘણી વખત ઊલટીઓ પણ થાય ને દિવસો સુધી બેસવાનું પણ ન બની શકે વળી વધુ પડતું દબાણ આવ્યું તો શ્વાસ લેવામાં અતિશય કષ્ટ પડે ને શ્વાસ ઊંચે રહેવાથી દરદીને ગભરામણ થતા ઉજાગરા થવાનો સંભવ પણ રહે. પરંતુ થોડા દિવસ આવું દુઃખ સહન કર્યા પછી બધું શાંત પડે છે ને ઘણા યે દરદીઓ મહિનાઓ સુધી તેલ પૂરેલી સ્થિતિમાં હરી ફરી શકે છે.

એપીકોલાઈસીસ (Apicolysis)

મીણ ભરવાની ક્રિયા

આપણે હવે એપીકોલાઈસીસ નામના ઑપરેશન ઉપર આવીએ.

"In 'Extra-pleural Pneumolysis' a compression is imposed upon the lung by an extra-pleural packing (i e by separating the pleura from the chest wall and filling the space outside the pleural cavity with such materials as fat, muscle, wax, rubber, gauze, paraffin plomba etc) when the compression is imposed on the apex of the lung, it is called "Apicolysis" *

આવી જાતના ઑપરેશનને ઘણા નામ આપવામાં આવે છે. જેવા કે Plombage, Tamponage, Filling વગેરે. જ્યારે તે કરવામાં આવે ત્યારે દબાણ પામેલો ભાગ જો ફેફસાનો અગ્રઅવયવ (apical) હોય તો તેને Apicolysis નામ આપવામા આવે છે. કેટલીક વખતે થોરાકોપ્લાસ્ટી ઉપરાંત મદદ કરતા ઉપાય તરીકે પણ આ ક્રિયા કરવામા આવે છે.

* 1000 Questions and Answers on T B - Edited by Freid H. Heise

૧૮૯૨ મા Tuffier નામના માણસે પ્રથમ આ ઓપરેશન કર્યું—માન ફેફસાને છાતીની દીવાલથી દૂર કર્યું સને ૧૯૦૭ મા Schlange નામના પુરુષે પ્લુરાને જુદી પાડી દબાણ ચાલુ રાખવા જાળીદાર કાપડ–ગૉઝના કકડા પૂર્યા ૧૯૧૦ મા ટફીઅરે ચરબીનો ઉપયોગ કર્યો, ને ૧૯૧૩ મા Baer નામના માણસે મીણ ભરવાનો અખતરો કર્યો

ને પછી જુદા જુદા પદાર્થોનો ઉપયોગ થવા માડયો દાખલા તરીકે રબ્બર, ગૉઝ, માસના કકડા કે ચામડી વગેરે જ્યારે ગૉઝના કકડાઓ નાખવામા આવે છે ત્યારે ઘાને ઉઘાડો રાખવામા આવે છે ને ઘા નીચેથી ઉપર સુધી રૂઝાતો આવે છે

એટલે ભરવા માટે સારો પદાર્થ હજુ જડયો નથી ચરબી હરઘડીએ બદલાયા કરે છે માસના કકડા કે ચામડી પણ સતોષ કારક કામ આપતા નથી ઘણીખરી વખતે તેથી મીણનો ઉપયોગ કરવામા આવે છે મીણ મળી પણ શકે ને બદલાતુ પણ નથી પરતુ કેટલીક વખતે તે સામેની દીવાલમા નાના નારા પાડે છે

આ ક્રિયાના કેટલાક ફાયદા છે, જેમ કે એમા થોરાકોપ્લાસ્ટી જેવો હૃદયને આચકો લાગે નહિ તેના જેવુ વિશેષ દુખ થાય નહિ ને ઓપરેશન પછી ન્યુમોનિયા વગેરે થાય નહિ

(Sauerbruch) પણ કબૂલ કરે છે કે પરિણામ નિરાશાજનક આવે છે ને ઉપાધિઓ વધુ ગંભીર ઊભી થાય છે.

છતાં યે જ્યારે એડીઝન હોય ને કેવીટીના લીધે રક્તવમન થતું હોય ત્યારે તે બંધ કરવા મીણ ભરવાની ક્રિયા થાય છે. વધુમાં થેરાકોપ્લાસ્ટીથી કેવીટી બંધ થઈ ન હોય, તો તે ઉપરાંત આ ઑપરેશન થાય છે.

આ ઑપરેશન પીઠ પર ને છાતી ઉપર બન્ને બાજુ થઈ શકે છે. થેરાકોપ્લાસ્ટી ઉપરાંત એ કરવું હોય તો પાછળની બાજુથી કરવામાં આવે છે. કેવીટી ફેફસાના પાછળના ભાગમાં આવેલી હોય છે, એટલે જર્મન ડૉક્ટરો પીઠના ભાગની તરફેણમાં છે, જ્યારે ફ્રેન્ચ ડૉક્ટરો છાતીની બાજુથી કરવાનું કહે છે, કારણ ત્યાં માંસ નરમ હોય છે ને લોહી ઓછું નીકળે છે. ચામડી બહેરી કરી કલોરોફોર્મ વગર ઑપરેશન કરી શકાય છે.

ઑપરેશન ઘણી સંભાળથી કરવું જોઈએ—એકાદ પાંસળીનો કકડો કાપી, ફેફસાને નીચે દબાવતા જઈ મીણ પૂરવું જોઈએ, ને પ્લુરામાં ફાટ ન પડે એની સંભાળ રાખવી જોઈએ. જ્યાં એડીઝન ફેફસાના ઉપરના ભાગમાં હોય છે, ને તે કાપતાં લોહી નીકળે છે. લોહી બધું બંધ ન થાય ત્યાં સુધી આવો પદાર્થ ધાલવો નહિ. જ્યારે પ્લુરાના પડદા જાડા હોય ને ફેફસું દબાવી જગા થઈ શકતી ન હોય ત્યારે ઑપરેશન બંધ કરવું. જ્યારે કઠણ એડીઝન હોય ત્યારે પ્લુરા તૂટવાનો ભય રહે છે, જો નાની ફાટ પડે તો સીવી લેવાય પણ મોટી હોય તો ઑપરેશન બંધ કરવું.

વધુ ગંભીર ઉપાધિ કેવીટી ઉપર ચિરાડો પડવાની છે. જો તેમ થાય તો ગૉઝના કકડા ભરવા સારા. મીણ જેવો પદાર્થ મૂકવો નહિ ને આગળ ઑપરેશન કરવું નહિ. મીણમાં ખસી જવાનો—

લપસી પડવાનો ગુણ છે એટલે મીણ વખત જતા ઉદરપટ નજીક પહોચી જાય છે આવું કમભાગ્ય અટકાવવા માત થોડો જ ભાગ જુદો કરવો જ્યારે ફેફસાની ઉપરનો ભાગ છાતીની દીવાલથી જુદો થાય ત્યારે મીણના, અમુક ગરમીના પ્રમાણે, ગઠ્ઠા પાડી અંદર એક પછી એક દબાવવા વધુ પ્રમાણમા મીણ ભરવાથી આશય ફળીભૂત થાય નહિ

ઘણા કેસોમા ઓપરેશન પછી તાવ આવે છે, ઉધરસ વધે છે ને સ્પુટમમા લોહી આવે છે જો તાવ ચાલુ રહે તો ફેફસાની બહાર પાણી થવાનો સંશય જાય છે તે વખતે તે પાણીને બહાર કાઢી લેવુ, કેટલીક વખતે ઘા ઉઘાડો કરી મીણ પણ કઢી લેવુ ને ગૌઝના કકડા ભરવા

થોરાકોપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty)

પાસળીઓ કાપવાની ક્રિયા

આ ઓપરેશને અનેક આર્તોની આશિષ મેળવી છે આ ક્રિયાથી પાંસળીઓના કકડા કાપી નાખવામા આવે છે ને ફેફસાને છાતીની દીવાલથી છુટુ પાડવામા આવે છે તેમ કરવાથી રોગગ્રસ્ત ભાગ સંકોચાય છે ને પરિણામે આરામ મળવા રૂઝ આવવા લાગે છે

"Thoracoplasty is an operation for the removal of parts or of whole ribs thereby allowing compression of the chest wall and of the lung .. The lungs are encased in a bony structure made up of the spine the ribs and *in front the sternum The bony structure does not permit* the lung to collapse except in the limited movement of respiration When sections of the ribs have been removed the bony cage is reduced in size and the lung is propor

tionately permitted to collapse, thus promoting a greater amount of rest during respiration +

થેારેકોપ્લાસ્ટીનુ ઑપરેશન જોખમી કહેવાય છે, છતા તે અસરકારક ફાયદો આપનારુ છે એ નિર્વિવાદ છે

ગઈ સદીની આખરમા આ રેાગ અગે બે ઉપાયેાની શેાધ થઈ. એમાની એક શેાધ તે ફેાર્લેનીનીની એ પી ની પણ જ્યારે છાતીની પેટી કઠણ હેાય ત્યારે કેવીટી એ પી થી સકેાચાતી નથી. એટલે કીન્કે (Quincke) ૧૮૮૮મા પાસળીઓ કાપવાની હિમાયત કરી બે વર્ષ પછી કાર્લ સ્પેન્ગ્લર (Karl Spenglar) પ્લુરસીમા પણ આ ઑપરેશન કરવા માડયો. બ્રોઅર (Brauer) અને ફ્રેડરીક (Friedrick) સને ૧૯૦૭મા ઘણી પાસળીઓ કાપવાની તરફેણમા થયા, પણ મરણેા વધતા હતા ૧૯૧૧ થી ૧૯૧૩મા વીલ્મ્સ (Wilms) અને સારબ્રુકે (sauer bruch) હાલમા ઑપરેશન થાય છે તેવા કરવા માડયા જેને Extra pleural Paravertebral Thoracoplasty કહેવાય છે

એક બાજુના રેાગવાળાઓ માટે આ ઑપરેશન આદર્શ નમૂનેદાર કહેવાય સેનેટેારિયમની સારવાર સાથે આ શસ્ત્રક્રિયા સરસ પરિણામ આપે છે

"The operation is only a help to supplement the natural healing process which is best achieved under sanitorium regime " *

+ 1000 Questions and Answers on T.B -Edited by Freid H Heise.

* Thoracoplasty in T.B. by P.V Benjamin-An article in the Indian Medical Gazette Special T B. Number, April 1937.

આ ઓપરેશનથી ફેફસાની હવા બહાર નીકળી જાય છે ને ફેફસુ mediastinum અગર છાતીના મધ્ય ભાગ આગળ દબાય છે કપાયેલી પાસળીઓ પુન થોડી થોડી પાગરે છે ને ફેફસા ઉપર પેટીની ગરજ સારે છે, એટલે ફેફસુ પૂર્ણ વિસ્મૃત થઈ શકતુ નથી

રોગ ફેફસાની ઉપરના અને વચ્ચેના ભાગમા ઘણાને થાય છે, એટલે જોઈએ તેટલી જ પાસળીઓ પર ક્રિયા કરી શકાય પહેલા પહેલા બધી પાસળીઓ કાપવામા આવતી જ્યારે બન્ને ય બાજુ ઉપરના અગ્ર-સ્થાનર્લિં ભાગમા રોગ હોય, ત્યારે સ્થાનિક ઓપરેશન બન્ને બાજુ થઈ શકે છે પણ જ્યારે નીચેના ભાગમા હોય ત્યારે બધી યે પાસળીઓ કાપવાની જરૂર રહે છે જ્યારે કેવીટી મોટી હોય ત્યારે આ ઓપરેશન ઉપરાત મીણ ભરી શકાય કે આગળની બાજુથી પણ પાસળી કાપી (anterior operation) શકાય પહેલી પાસળી સિવાય, બધીના કકડા કાપવામા આવે ત્યારે પૂર્ણ શસ્ત્ર ક્રિયા કહેવામા આવે

જો પરુના રોગવાળો દરદી હોય તો આગળથી ને પીઠથી—બન્ને બાજુએ પૂરા ઓપરશનની જરૂર રહે છે

બધી યે શસ્ત્રક્રિયાઓનો હેતુ સરખો જ હોય છે સંકોચન આપવાથી ફેફસાનો રોગિષ્ઠ ભાગ દબાય તે મુખ્ય પ્રયત્ન હોય છે આમ થવાથી કેવીટીઓ બધ થાય છે, ફેફસાને આરામ મળે છે ને સેહીમા સુધારો થાય છે

એપી સંકોચન આપે છે તેલ પૂરવામા દબાણ આવે છે ફ્રેનિક્મા સંકોચન આવે છે મીણ ભરવાથી દબાણ મળ છે

સંકોચનમા કોઈ ઉપાધિ નથી જ્યારે દબાણની ક્રિયાના બાહ્ય પદાર્થ અદર દાખલ કરવો પડે છે, એટલે દબાયેલા તતુઓમા નાશ પડવાનો ભય રહે છે

થોરાકોપ્લાસ્ટી ઑપરેશન સંકોચન આપે છે ઑપરેશનની સફળતા સંકોચન આપવામાં છે ને તે ફેફસાની સંકોચ પામવાની શક્તિ ઉપર આધાર રાખે છે એપી ને ફ્રેનિકમાં ઍડીઝન અને જાડી પ્લુરાના અંગે સંકોચન બરોબર આવતું નથી તેમ જ થોરાકોપ્લાસ્ટીમાં પણ ફેફસાની સ્થિતિ ઉપર આધાર રખાય છે કેટલીક વખતે જાડી દીવાલની કઠણ કૅવીટીના લીધે પાંસળીઓ કાપવા પછી પણ બરોબર સંકોચન આવતું નથી

" but like all remedies it at times is a failure Surgery is nothing but a more drastic use of physiologic rest It is the last treatment in some instances but not in all " *

શસ્ત્રક્રિયા થયેલા કેસોમાંથી ૩ રોગ મટવાના (apparently cured) અને ૩ સારા સુધરેલાના (definitely improved) દાખલા માલૂમ પડ્યા છે. ઑપરેશન પછી જો કૅવીટી એક વરસ દરમિયાન બંધ ન થાય તો પછી તેની બંધ થવાની આશા ઓછી જ કહેવાય પણ ઘણા કેસોમાં આમ પુરાયેલી માલૂમ પડી છે કેટલીક વખતે શસ્ત્રક્રિયા પછી ચેતનરજ્જવાળું બલગમ (પોઝીટીવ સ્પુટમ) રહે, છતાં દરદીની સ્થિતિ સારી સુધરે છે

એપી જ્યારે ઍડીઝનથી નિષ્ફળ જાય ત્યારે શું કરવું એ વિમાસણથી આગળ દોરાઈ આ ઑપરેશનની શોધ થઈ. ઘા પીઠ ઉપર કરોડ પાસે મૂકવામાં આવે છે ને પાસળીઓનું કાપવું પણ પીઠના છેડાથી હોય છે સારણુક પાસળીના ટૂંકા કકડા ને બ્રોઅર જેટલી વખતે લાંબા કકડા કાપવા હિમાયત કરે છે પૂર્ણ ઑપરે

* 1000 Questions and Answers on T B -Edited by Treid H Heise

શનમા ૧ થી ૧૦ અગર ૧૧ પાસળીના કકડા કાપવામા આવે છે પણ હમણા હમણાથી અગ્રસ્થવર્તિ (apical) સ કોચન માટે ચાર, છ કે આઠ પાંસળીઓ કાપવામા આવે છે પૂરુ ઓપરેશન બે કે ત્રણ ક્રિયામા થાય છે પરંતુ પસદ કરેલા કેસોમા એક જ વખતમા પણ પૂરુ થાય છે સામાન્ય રીતે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરતા પહેલા ફ્રેનિક કરવામા આવે છે

ડૉ ડેવીસ આ શસ્ત્રક્રિયા અંગે લખતા જણાવે છે કે કેટલાક દરદીઓને સારુ થશે ને કામ કરી શકશે, કેટલાકને વધુ ફાયદો થશે ત્યારે કેટલાકને કાંઈ પણ ફાયદો નહિ થાય, તો થોડા મરી પણ જશે, એ જ્ઞાન સાથે આપરેશન થાય છે પરંતુ પસદગી પામેલા કેસોમા આના જોખમ ખેડવા સારા છે કારણ જેમને ફાયદો થશે તેમને ઘણો થશે, ને જો નહિ થાય તો તેમને આમે ય મરવાનુ તો છે જ! દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ સારી હોવી જોઈએ શારીરિક ને માનસિક શ્રમ સહન કરી શકે તેવો તે દરદી જોઈએ પરંતુ એથી એવુ નથી કે જે દરદીને વધુ તાવ આવતો હોય ને નાડી જોસમા હોય તેમને આ શસ્ત્રક્રિયા કરી શકાય નહિ જો કે આવા લક્ષણોથી જોખમ તો વધે છે માત્ર પ્રાણશક્તિ (vitality) હોવી જોઈએ તે બાબતમા દરદીની વય તરફ પણ નિહાળવુ પડે છે પુરુષ માટે ૨૫ થી ૪૫ ને સ્ત્રીની બાબતમા ૪૦ સુધીની ઉંમર બરોબર છે ૧૬ વર્ષ પહેલાના કોઈ દરદીઓ ઉપર અજમાયશ કરવી સારી નહિ

સારા ભાગમાં ફેલાવો થાય. "Every unilateral case of T. B. should be regarded from the time it is first seen as a potential case for thoracoplasty.* આ મંતવ્ય બીજી બાજુ ઉપરના ભાગમાં રોગ હોય તોપણ લાગુ પડે છે. પહેલાં એ.પી. આપવી સારી, કારણ એ.પી.થી આવતું સંકોચન થોરાકોપ્લાસ્ટી કરતાં પણ વધુ પૂર્ણ હોય છે. જો એ.પી. સફળ થાય તો જ્યાં સુધી પ્લુરસી ન થાય, અગર પરુની ઉપાધિ ન થાય ત્યા સુધી થોરાકોપ્લાસ્ટીનો વિચાર મોકૂફ રાખવો જોઈએ. જ્યારે એ.પી. અંશતઃ સંકોચ આપે, ત્યારે એડીઝન કરવાથી જો પૂરો સંકોચ મળી જાય તો તેમ કરવું સારું. જ્યારે એ.પી. નિષ્ફળ જાય ત્યારે જ થોરાકોપ્લાસ્ટીનો પ્રશ્ન ઊભો થાય છે–ફ્રેનિક સાથે કે ફ્રેનિક પછી. ઉદરપટ બરોબર ઊંચે ચડે તો ફ્રેનિક સારું કામ કરે છે. પરંતુ ઘણી વખતે મોટી કઠણ કેવીટીઓ હોય ત્યારે ફ્રેનિક કંઈ કરી શકે નહિ. તે સમયે થોરાકોપ્લાસ્ટીનો ઉપાય હાથ ધરવામાં આવે છે.

કેવીટીની સારવાર ઘણી કપરી છે. એકદમ કેવીટી દેખાય છે ને સ્પુટમ વધ્યે જાય છે. આમ થવા પામે એટલે ભવિષ્ય ગંભીર બને છે. પાતળી, સપાટ ને તાજી કેવીટીઓ સેનેટોરિયમમાં ફક્ત આરામની સારવાર હોય તોપણ રુઝાય છે. જેની દીવાલો નરમ ને દબાણ લઈ શકે તેવી હોય છે તેવી કેવીટીઓ એ.પી.થી દબાય છે. પરંતુ ફેફસામા અગ્રસ્થવર્તિ (apical) મોટી કેવીટીઓ એ.પી.થી દબાતી નથી, કારણ આસપાસ એડીઝન આવેલાં હોય છે. તેલના દબાણથી પણ તેમાં કંઈ વળતું નથી. રેસામય રોગની દીવાલોવાળી કેવીટીઓ પણ એ.પી.થી દબાતી નથી. એકથી વધુ કેવીટીઓની બાબતમાં પણ આમ બને છે. આવી કેવીટીઓવાળા

* Morriston Davies – Pulmonary Tuberculosis.

દરદીઓના ૮૦ ટકા એક વરસમા મરી જાય છે અને ૯૦ ટકા પાચ વરસમા ગત થાય છે વળી લોહીવમન અને ચેપના ફેલાવાનો ભય પણ આવી કેવીટીઓથી હોય છે *

એટલે એના કિસ્સાઓમા સંકોચન શસ્ત્રક્રિયા કરવી જોઈએ —જેનુ નામ થેારાકોપ્લાસ્ટી

થેારાકોપ્લાસ્ટી સિવાય અન્ય રસ્તો નથી એવુ જાણ્યા પછી ઓપરેશન કરવાનો સારો સમય નિર્ણીત કરવો જોઈએ વિલબ કરવાથી કઈ ફાયદો નથી—કદાચ નુકસાન ઘણ થાય દરદી ઓપરેશન માટે યેાગ્ય છે કે નહિ તે વિચારવા માટે વિલબ નહિ કરવો જોઈએ માત્ર દરદીની સ્થિતિ સબળ ન હોય તો વિલબ કરવો. પણ બહુ વિલબ કરવાથી રોગનો ફેલાવો થાય છે જે એલેક્ઝાન્ડર કહે છે કે ક્ષયરોગના ઓછામા ઓછા ૩ થી ૫ ટકા દરદીઓ થેારાકોપ્લાસ્ટી માટે યેાગ્ય હોય છે

સમય નિર્ણીત કરવામાં સામેના ફેફસાની સ્થિતિ મુખ્ય ભાગ ભજવે છે જો સામી બાજુ ક્ષય હોય ને રક્તવહનમા અડચણ થાય ને બ્રોન્કાઇટીસ એમ્પાયેમા, દમ, પ્લુરસી વગેરે હોય તો તે ઓપરેશન વિરુદ્ધના સૂચક ચિહ્નો છે

પરતુ દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ, રોગની ગભીરતા (ઉગ્રતા)

---

* 'A cavity is a hole in the lung and results from ulceration and discharge of the pus from the lung The tubercle becilli cause a destruction of the lung tissue which assumes the nature of cottage cheese This substance is gotten rid of through the bronchi leaving the hole or cavity behind —1000 Questions and Answers on T B —by Freid H Heise.

ને સામી બાજુનો ફેલાવો ધ્યાનમા લઈ, સર્જનનો અભિપ્રાય થાય તો ઓપરેશન તે છતા ય કરાવવુ દરદીની સ્થિતિ સારી હોય પણ રક્તસ્ત્રમન વારેવારે થતુ હોય તો જોખમ ખેડવામા વાધો નથી

એટલી વસ્તુ ખરી છે કે સામી બાજુના ફેફસે ઉપરની બાજુ રોગ હોય તો વધુ જોખમ નથી માત્ર સામી બાજુ કેવીટી હોય તો પ્રથમની બાજુએ પૂરુ થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવુ નહિ

આતરડાનો ક્ષય ચાલુ હોય તો મોટી ઉપાધિ કહેવાય કેટલીક વખતે થોરાકોપ્લાસ્ટી પછી આતરડાને પણ સારુ થયુ જણાય છે Albuminuria હોય તો ગભીર ઉપાધિ કહેવાય નહિ માત્ર પિશાબમાં Nephritis નામની ધાતુ જતી હોય તો મુત્રાશયને જોખમ નડે. પરતુ કેટલાક સર્જનો માને છે કે હાડકા, સાધા અગર મુત્રાશયના ક્ષય હોય તોપણ થોરાકોપ્લાસ્ટી કરી શકાય જો bronchus બધ થયુ હોય ને ફેફસાના ભાગથી હવા ન લેવાતી હોય તો શસ્ત્રક્રિયાનો અર્થ નથી ' If the consolidation is due to atelactasis only there would be no point in doing a thoracoplasty except to relieve mediastinal displacement ' *

આ શસ્ત્રક્રિયામા સામાન્ય ભય હૃદય બધ પડવાનો છે ઓપરેશન દરમિયાન હૃદય મદ પડતુ જાય તો ઓપરેશન બધ કરવુ જોઈએ

ડૉ ડેવીસ આ શસ્ત્રક્રિયાને વર્ણવતા આગળ વધે છે ને કહે છે કે, ઓપરેશન માત્ર પૂરુ થાય તેમા જ સફળતા નથી, પરતુ દરદીને તૈયાર કરવામા ને ઓપરેશન બાદ પાછળથી વારવાર ને સભાળ રાખવાના પણ સફળતાનો આધાર છે The ideal is

---

* 1000 Questions and Answers on T B -by Freid H Heise

attained when the operation can be done in the sanatorium where hygienic and atmospheric conditions are the best and where the patient knows the nurse, but only when there is a fully equipped theatre and a trained nursing staff '

શસ્ત્રક્રિયા કરતા પહેલાં એક અઠવાડિયુ દરદીને પૂર્ણ આરામ અપાય છે ખોરાકમા ગ્લુકોઝ, જવનુ પાણી વગેરે આપવામા આવે છે ને આતરડા સાફ રાખવામા આવે છે આપરેશનના દિવસે દીવેલ (Castor Oil) અપાય છે એલેક્ઝાન્ડર કહે છે કે ઓપરેશન પહેલા ને પાછળથી પ્રવાહી ઘણુ લેવુ જોઈએ રાત્રી આરામ કે ઊંઘમા જવી જોઈએ ચાર કલાક પહેલા એકો ને ખાડ આપવા, ને બલગમ બધુ બહાર કાઢવુ જોઈએ

વખણાય છે. કેટલાક ક્લોરોફોર્મના બદલે ઈથર વાપરે છે.

ii' ઑપરેશન એકથી વધુ – બેત્રણ વારમાં પૂરું કરવાના મતમાં કેટલાક માને છે. કેટલાક એક જ વખતમાં પૂરું કરે છે. પરંતુ એક વખતમાં પૂરું કરવા જતાં મરણનો ભય ઘણો છે ને વધુ વખત કરવામાં, એકની જરૂર હોય ત્યારે વધુ વખત કરીને દુઃખ આપવાનો પ્રસંગ ઉદ્‌ભવે છે.

એક વખતમાં પૂરું કરવાના ફાયદા પણ છે. બીજું કરવામા આવે ત્યારે સામાન્ય સ્થિતિ દરદીની બગડે છે. દરદીને દુખની જાણ હોય છે. એક વખતમા કરવાથી સંકોચ સારો આવે છે. પરંતુ એક વખત કરવામા લાગા ઘાને અંગે કહોવાટના ભય -ઘુ રહે છે. તુરતનુ જોખમ હૃદય ફડફડાટ (Mediastinal flutter) થઈ બધ પડવામા સમાયેલું છે ને નીચેની પાસળીઓ કાપતા આ જોખમ ઘણું છે.

ઘણા માને છે કે નીચેની પાસળીઓ પહેલાં કાપવી કે જેથી ન્યુમોનીઆ થાય નહિ. પરંતુ ન્યુમોનીઆ ઘણી વખતે સામી બાજુએ થાય છે કારણ સ્પુટમ દુઃખના લીધે બહાર કાઢી શકાતું નથી. આથી આર્ચીબાલ્ડ દરદીઓને ઊંધે માથે ઑપરેશન કરવાની તરફેણમાં છે, કે જેથી સ્પુટમ સારા ફેફસામા જાય નહિ. કેટલાક માને છે કે બે વાર ઑપરેશન કરવાનું હોય ત્યારે ઉપરની બાજુથી પાંસળીઓ પહેલી કાપવી સારી. "There is almost universal agreement that the first rib must always be resected" પરંતુ દરદીને બહુ શ્રમ પડે તો પહેલી પાસળી કાઢવી બંધ કરવી.

બહુ નાના કકડા કાપવામા સંકોચન બરોબર આવે નહિ; બહુ મોટા કાપવામા આઘાત લાગે. એટલે દરેક સર્જન, દરદીની જરૂરિયાત ઉપર, પોતપોતાના ધોરણે કામ કરે છે.

ડૉ. ડેવીસ પોતાના રસમય વિવરણમાં આગળ વધે છે—ઑપરેશન અગાઉની રાતે દરદીને $1\frac{1}{2}$ gr. Nembutol આપવામાં આવે. પછી ચાર કલાક ને બે કલાક પહેલાં પણ આપવામાં આવે છે. મોરફીન $\frac{1}{6}$ gram અડધો કલાક પહેલાં આપવામાં આવે છે.

ક્લોરોફોર્મ વિના ઑપરેશન કરવાનું હોય તો નોવોકેઈન કે ઍનાકેઈન સોય વાટે આપવામાં આવે છે. તે ઘા મૂક્યા પછી પણ આપવામાં આવે છે. પ્લુરાને ફાટ ન પડે તે માટે સંભાળવું જોઈએ. આમ દરેક પાંસળીને બહેરી કરવામાં આવે છે. બહુ નોવોકેઈન વાપરવામાં મરણ પણ થાય છે.

ઑપરેશન દરમિયાન ઊના સેલાઈનમાં બોળેલા કપડાના ટુકડાઓથી ઘાનો ભાગને ઢાંકવામાં આવે છે. આથી ગરમી જતી અટકે છે. પાંસળી ઉપરની Periosteum પ્રથમ દૂર કરવામાં આવે છે, ને પછી પાંસળીઓ કાપવામાં આવે છે. જેમ જેમ કાપતા જાય તેમ તેમ ઊના ભીના ગૉઝથી ઘા પૂરવામાં આવે છે. રોગીના શરીરના રંગ અને હૃદયના ઢંગ ઉપર શસ્ત્રક્રિયા કરતી વખતે ધ્યાન રાખવું જોઈએ.

ટાંકા પૂરા કરતા પહેલાં ગૉઝ કાઢી નાખવામાં આવે છે ને લાંબી રબ્બરની નળી ઘાના ઊંડાણે મૂકવામાં આવે છે. તે પછી ડ્રેસિંગ કરીને પાટો બંધાય છે. પાટો બરાબર બાંધવો જોઈએ કે જેથી હૃદયનો ફફડાટ બંધ થતો અટકે.

દરદીને પાછો પથારી ઉપર લાવ્યા પછી ગુદાદ્વારે ગ્લુકોઝ સેલાઈન (Glucose saline) નું પાણી ચડાવવામાં આવે છે. એક કલાકમાં દરદીની ચામડી ગરમ ને ભીનાશવાળી થવી જોઈએ. નાડીના ધબકારા ૧૦૦ ઉપર નહિ થાય. સેલાઈન દર ૭ કલાકે આપવું જોઈએ. રાત્રિ શાંતિમાં કાઢવાને ઓમાઈડ ને ક્લોરલનું

મિશ્રણ આપવામાં આવે છે. પાણી ને પ્રવાહી દરદીને પૂરતા પ્રમાણમાં આપવાને વાંધો નથી.

શરીરનું હલનચલન અને ઉધરસ શરૂઆતનાં ૪૮ કે ૭૨ કલાક સુધી દરદીને અતિ દુઃખ આપે છે. પણ દુઃખ દબાવવું જોઈએ. તે માટે પથારી સારી સ્પ્રિન્ગની ખાસ રાખી હોય તો સારું. બલગમ બહાર કાઢવાને ઉત્તેજન આપવું જોઈએ. કપાયેલી પાંસળીઓના હલનચલનથી ને ઉદરપટને લઈને ખાંસી ખાઈ શકાતી નથી; પરંતુ મોરફિયાથી મંદતા લાવ્યા પછી ઉધરસ ખાવાને કહેવું જોઈએ.

બે દિવસ પછી સંકોચન બરોબર લાવવા વજન છાતી ઉપર મુકાવવું જોઈએ. બશેર વજનની કોથળીથી શરૂ કરી ધીમે ધીમે વજન વધારવું. નવ દિવસે ટાંકા કાઢી લેવા ને ઘા રુઝાઈ ગયા પછી ઝોળી (Sling) નો ઉપયોગ કરવો. "It is done by a pad fitted round the axilla and front of the chest and attached by straps to buckles on a ring which encircles the opposite shoulder" આના લીધે દબાણ સારું આવે છે, છાતીનું હલનચલન ઓછું થાય છે ને પાસળીઓ એમની નવી સ્થિતિમા સ્થિર રહેતાં, નવા બંધારણમાં પાછી સજ્જડ થાય છે. આવી ઝોળી છ માસ સુધી રાખવી જોઈએ. જો પાસળીઓ વધુ પ્રમાણમાં કાપી હોય ને કાપેલા કકડા વધી ગયા ન હોય તો લાંબા વખત સુધી પણ ઝોળીનો ઉપયોગ કરવો.

ઉપર પ્રમાણે વજન અને ઝોળી દબાણ આપવાના બાહ્ય ઉપચારો છે. ઑપરેશન ન કર્યું હોય તોપણ આવી સીસાની ગોળીઓની ભરેલી કોથળીઓ દરદીઓને આપવામાં આવે છે. એ કોથળીઓ બશેર, ચાર શેર, પાંચ શેર, વજનવાળી હોય છે. શરૂના રોગમાં આવી કોથળીઓનું સતત દબાણ પણ અત્યંત ફાયદાકારક

નીવડયુ હોવાના દાખલા મળી આવ્યા છે લાંબા સમય સુધી માત્ર કોથળીનો ઉપયોગ ને આદર્શ આરામ અમુક પ્રકારના રોગમા ફાયદો કરે છે સેનેટોરિયમ સસ્થામા આવી કોથળીઓનો ઉપયોગ છૂટથી કરવામા આવે છે કેટલીક વખતે દરદીથી વજન ખમાતુ નથી વજનના દબાણને અગે કેવીગી હોય તો ઉધરસ ઊપડી આવે છે પણ ધીમે ધીમે કોથળીથી ટેવાઈ જતા કોથળી છાતી ઉપરથી ખસેડનાં પણ પાછળથી પાલવતુ નથી વજન ફેફસાનુ હલનચલન ઓછુ કરે, એટલે અશે આરામ અને દબાણ આવે એમા નવાઈ નહિ જ

તેવી જ રીતે સેનેટોરિયમમા ઓપરેશનો થયેલા દરદીઓ ઝોળીએ ઝૂલતા આપણી નજરે પડશે પ્રથમ દૃષ્ટિએ જોનારને દયા ઊપજે એવુ એ દૃશ્ય હોય છે ઝોળીની સાદી વ્યવસ્થા ઘોડિયા જેવી હોય છે પલગ ઉપર મધ્યમા બે વાસડા બરોબર બાધી ઝોળી અમુક ઊચાઈએ બાધવી દોરીના બે છેડાથી તે ઊચે નીચે મન પસદ લાવી શકાય પછી જે બાજુ આપરેશન કર્યું હોય તે પડખે દબાણ આપી હાથને બહાર રાખી માથુ જરા નીચે પડતુ રાખી ઝોળીમા લટકતા પડી રહેવુ આમ કરવાથી પડખાને છેક બગલ સુધી સરસ દબાણ આવે છે ને આપણે ઉપર જોયું તેમ એ દબાણ અત્યત જરૂરનુ છે કારણ જ્યા સુધી કાપેલા કકડા વધ્યા ન હોય (Bone regeneration) ત્યા સુધી આવી જાતનુ દબાણ ઘણો જ ફાયદો કરે છે

એ ખરુ છે કે ઓપરેશન પછી તરત જ આવી ઝોળીનો ઉપયોગ કષ્ટદાયક નીવડે છે દુખાવાથી ગભરાઈને અને નાસીને દરદીઓ જરા ય જેટલો ઝોળીને ઉપયોગ કરી શકતા નથી પરતુ શાંતિ રાખી થોડો સમય પણ ઉપયોગ કરવાનુ શરૂ રાખે તો સત્ય

છેકે થોડા દિવસમાં તેઓ ટેવાઈ જશે. ઝોળી દુઃખદાયક નીવડે તોપણ તેનો ધીમે ધીમે ઉપયોગ કરતા રહેવું. દબાણથી રહ્યું સહ્યું સ્યુટમ પણ બહાર આવશે ને ધીમે ધીમે જેમ અંદર રૂઝ આવતી જશે તેમ તેમ દબાણ ફાયદાકારક નીવડતું જશે. સેનેટોરિયમ સંસ્થામાં દરદીઓના ખાટલે આવી ઝોળીઓ લટકતી હોય છે ત્યારે ઘણાને થાય છે કે આવી સ્થિતિમાં અમારા દરદી લોકોથી કેમ સૂઈ શકાતું હશે? પણ એવા યે દાખલા મળી આવે છે કે દરદીઓ ટેવાઈ ગયા પછી રાત્રિએ પણ ઝોળીનો ઉપયોગ કરે છે. શરૂઆતમાં પંદર વીસ મિનિટથી શરૂ કરી દરદીઓ કલાક સુધી ઝોળીમાં લટકવું પસંદ કરે છે. કારણ ટેવાઈ ગયા પછી ઝોળીમા સૂઈ રહેવું એ નિયમિત ક્રમ થઈ પડે છે. પુનર્જીવન પ્રાપ્ત થયું હોય ત્યાં પાછા પારણે જ લટકવું પડે ને! ઝોળીનો ઉપયોગ દબાણ બરોબર આવે તેવી રીતે કરવો જોઈએ. તે માટે બહુ ઓશીકાં માથે નહિ રાખવાં જોઈએ. માથું ને ગરદન લટકતાં હોય તો આખા શરીરનું વજન પડખા ઉપર આવતા સરસ દબાણ મેળવી શકાશે.

વજનની કોથળી (Shot bag) અને લટકવાની ઝોળી (Sling) એમ એકંદરે દબાણના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલા ઉપચારો છે.

શસ્ત્રક્રિયા પછી ત્રીજા દિવસે હાથ હલાવવાની ગતિ ધીમે ધીમે શરૂ કરવી જોઈએ ને દસ દિવસ પછી માથે સુધી પહોંચે તેવી રીતે હાથ ઊંચો કરવો જોઈએ. ઘણા દરદીઓ આમ સહેલાઈથી કરી શકે છે, જ્યારે કેટલાકને હાથનો દુખાવો થોડો વખત રહી જાય છે. ખડપાનો ભાગ (Scapula) હાથ હલાવવામાં નડતર કરે તો દુઃખ રહી જાય છે. એથી તે ભાગ નવીન સ્થિતિમાં બંધબેસતો થઈ જાય તે માટે હાથ હલાવવાની ગતિ ચાલુ કરવી જોઈએ. કપાયેલી પાંસળીઓ વચ્ચે નડતર રૂપ થાય તો ખડપું બરોબર નીચે બેસી

-શકતું નથી, એટલે ઑપરેશન ક્રિયા અત્યંત સંભાળથી કરવી જોઈએ.

વળી કેટલાક દરદીઓને વધુ પ્રમાણમાં પાંસળીઓ કાપવાથી કે અન્ય ભૂલથી શ્વાસની ગતિમાં વધારો થાય છે ને રોગ મટયા પછી આવો કાયમી વધારો કેટલાક દાખલાઓમાં જોવામાં આવે છે.

ઑપરેશન પછીના પ્રત્યાઘાતોમાં તાવ કેટલીક વખત ત્રણ ડિગ્રી સુધી જાય છે; નાડી, કફ ને બલગમ પણ વધે છે. પરંતુ અન્ય ઉપાધિ ઊભી ન થાય તો ત્રણ દિવસ પછી બધું પૂર્વવત્ થઈ જાય છે. કેટલાક કેસોમાં સ્પુટમ ને કફ પહેલા જ ઑપરેશન પછી બંધ થાય છે.

બીજા ઑપરેશનની જરૂરિઆત હોય તો પંદર દિવસ પછી ને ત્રણ અઠવાડિયા પહેલાં તે કરવું જોઈએ, નહિતર પાંસળીઓ વધવા માંડે છે ને સંકોચન બરોબર લાવી શકાય નહિ. જો લાંબા ગાળે રાખવાનું હોય તો પહેલેથી પાંસળીઓને Zenker's solution લગાડવું જોઈએ, જેથી તે જલદી વધવા માંડે નહિ.

થોરાકોપ્લાસ્ટીમાં ઘાને કહોવાટ ઘણી વખત થાય છે, કારણ ઘા લાંબો હોય છે ને બીજું ઑપરેશન તરત જ કરવું પડે છે. આર્ચીબાલ્ડ કહે છે કે ઘણી વખત બહુ નોવોકેઈન વાપરવાથી પણ ઘા પાકે છે. ઑપરેશન પછી દુઃખ પણ અસીમ હોય છે તેથી કાપેલી પાંસળી કોઈ સિરાને અડકે ને દર્દ થાય તે માટે તે સિરાને જડ બનાવવામાં અગર કાપવામાં આવે છે. પ્લુરામાં તડ પડે તો સ્વપ્રવર્તિત હવા તથા પાણી થઈ જવાની ઉપાધિઓ પણ ઊભી થાય છે. બીજી બાજુ સ્પુટમ જવાથી રોગ પ્રસરવાનો ભય પણ રહે છે. નબળા ને નાજુક માનસિક સ્થિતિના માણસોને ક્રમગીની ભ્રાંતિ ને ગાંડપણ પણ થઈ આવે છે. પરંતુ ભયંકર ઉપાધિ હૃદયને નબળા આઘાતની છે. હૃદય બંધ પડવું, મૂંઝવણ ને ન્યુમોનીઆ

જાનને જોખમાવે છે. મરણપ્રમાણ ૩ થી ૧૦ ટકા કહેવાય છે; પણ તે રોગ ને ઉંમર ઉપર અવલંબે છે.

ઑપરેશનનાં પરિણામો માટે એલેક્ઝાન્ડરે એકઠા કરેલા દુનિયાના આંકડા તપાસીએ તો જણાય છે કે ૩૬·૮ ટકા દરદીઓ સાજા થયા, બીજા ૨૪·૪ ટકા કેસ સુધર્યા, ૪૧·૧ ટકા સીધા યા આડકતરાં કારણોથી મરણ પામ્યા અને ૧૯·૪ ટકા શસ્ત્રક્રિયા જોડે નહિ સંકળાયેલાં કારણોથી ગત થયા. સારબ્રુક કહે છે કે એક હજાર શસ્ત્રક્રિયા કરેલા કેસોમાં ૩૬ થી ૪૬ ટકાને રોગની રૂઝ આવેલી ને ૩૦ ટકામાં બહુ સુધારો માલૂમ પડેલો.

અંગવિરૂપતા (Deformity) ઑપરેશનથી બહુ આવતી નથી. સામેથી દેખવામાં છાતીનો ભાગ જરા ઊંડો ગયેલો દેખાય છે— ઘેાડો વાંક ને બગલની ઉપરનો ભાગ પોલો જણાય છે. પીઠથી જોવામાં પાંસળીઓ નમી જવાથી ચામડી ને માસ આગળ ધસી આવે છે ને નીચે નમે છે.

મોટા ઑપરેશનની અસરમાંથી મુક્ત થવાને ૭ માસ જોઈએ. ઑપરેશનનો આશય રૂઝ લાવવાનો હોય છે, એટલે દરદીએ ઑપરેશન પછી પણ નિયમિત આરામમા જિંદગી ગાળવી જોઈએ— ૭ માસ તો સેનેટોરિયમમાં વિતાવવા જોઈએ. ને ત્યાર પછી બીજા ૭ માસ રીતસરની સાજા માણસની જિંદગી શરૂ કરતા અગાઉ આરામ માટે આપવા જોઈએ.

સફળતા ૭ માસથી એક વરસ સુધી કે વધુ સમય સુધી સમજાય નહિ. અને રોગની રૂઝ માટે સમય નિર્ણિત કરી શકાય નહિ. ૭ માસ આરામ તો ઓછામાં ઓછો જોઈએ. ટૂંકમાં રોગ, તેનો પ્રકાર, પ્રાપ્ત થયેલું દબાણ, દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ વગેરે ઉપર સફળતા અવલંબે.

લૉબેક્ટોમી (Lobectomy)

ફેફસાનો ભાગ કાપી નાખવાની ક્રિયા

આ શસ્ત્રક્રિયાએ હજુ સુધી હિંદમા પગસચાર કર્યો નથી અમેરિકા ઇંગ્લેન્ડ જર્મની વગેરે પાશ્ચાત્ય દેશોમા આવા આપ રેશનો નિષ્ણાત ડોક્ટરોના હસ્તે થાય છે, અને ઘણા સફળતાથી પણ થયા છે અમેરિકાના આરોગ્યગૃહોમા આવી શસ્ત્રક્રિયાઓએ ઝડપી પ્રગતિ સાધી છે

આપણે જેમ થેારાકોપ્લાસ્ટી અપનાવી છે તેમ લેાબેક્ટોમી હાથ ધરવી જોઈએ હિંદમા હજી બાયલેટરલ—બને બાજુ થેારા કોપ્લાસ્ટી કરવાના પ્રસગો એટલા નોંધાયા નથી, ત્યા લેાબેક્ટોમીના સાહસ શરૂ ન થાય તે સમજી શકાય પણ આપણે હવે આવા ફેફસાના વાઢકાપના ઉપાય જલદી યેાજવા જોઈએ

લેાબેક્ટોમીના ઉપચારમા ફેફસાનો રેાગગ્રસ્ત ભાગ બહાર કાઢવામા આવે છે ફેફસુ આપણે જાણીએ છીએ તેમ ત્રણ ભાગ (Upper middle and lower lobes) ની રચનાનુ બનેલુ છે તેના ઉપર વાઢકાપ કરી આખા ભાગ અગર લેાબ કાઢી શકાય, તેથી એ ક્રિયાને લેાબેક્ટોમી કહેવામા આવે છે

આ દેશમા અનુભવી તબીબોમાથી એકાદ બે જણાએ આ ક્ષેત્રમા પહેલા પ્રયાસ કરેલા, પણ ઑપરેશનો નિષ્ફળ નીવડી દરદીઓ ગત થયેલા તેથી આગળની પ્રવૃત્તિઓમા રુકાવટ આવેલી

સભળાય છે તેમ મિરજના સર વૅાનલેસ સૅનેટોરિયમને આવી શસ્ત્રક્રિયાએ સફળતા સાપડી છે અને એ શસ્ત્રક્રિયા કરવાનુ માન મારા દાક્તર મિત્ર ડૉ એમ પાલને ફાળે જાય છે "થેાડાએક દિવસ પર તેમણે (ડૉ એમ પૉલે) એક નીડર પગલુ ભર્યું

એક ક્ષયના દર્દી પર તેમણે લોબેક્ટોમીનો ઉપચાર કર્યો. તેમાં તેમણે ફેફસાંનો રોગગ્રસ્ત ભાગ બહાર કાઢયો અને તેમને તેમાં સફળતા સાંપડી છે. હિંદમાં આવા પ્રકારનું આ પહેલું જ સફળ ઑપરેશન છે." *

આ રાજરોગ સીધા શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા નાબૂદ કરવાનો પ્રયત્ન હજુ સુધી થયો હોય એ જાણમાં નથી. અને કદાચ આવા પ્રયોગ અગાઉ થયા હોય તોપણ ઉપર જણાવ્યું તેમ એવા પ્રસંગોએ સફળતા સાધી હોય તેમ લાગતું નથી.

મિરજની આ સંસ્થા જેમ બાયલેટરલ થોરાકોપ્લાસ્ટીના કેસ પણ હાથ ધરવા માંડી છે, તેમ લોબેક્ટોમીના સાહસિક પ્રયોગમાં પણ મોખરે આવી છે. આ શસ્ત્રક્રિયાની સફળતાના સમાચાર સાચા હોય ને રાજરોગની સારવારની પદ્ધતિમાં ભરેલું આ હિંમતભર્યું પગલું ભાવિમાં આગળ ધપતું રહેવાનું હોય તો ફેફસાંના ક્ષયની સફળ સારવારની શકયતાઓ ઘણી આગળ વધે છે ને રોગથી થતું મરણપ્રમાણ ઘટાડવાની આશાઓ ઊભી કરે છે.

ફેફસાંનો ક્ષય એક ભયંકર ને જીવલેણ દર્દ છે. તે ઉપર શસ્ત્રક્રિયા કરવા માટે સહુથી પ્રથમ પાસળી દૂર કરવી પડે છે. આપણે જોયું છે તેમ ફેફસાંના કોમળ ભાગને રક્ષવા આસપાસ પાંસળીઓનું પોખું માનવ શરીરની રચનામાં યોજાયેલું હોય છે. ફેફસાંને દબાણ આપવાની કે રોગિષ્ઠ ભાગ ઉપર વાઢકાપ કરવાની ક્રિયા આમ અટપટી ને નાજુક થઈ પડે છે. ડૉ. એમ. પૌલના શબ્દોમાં કહીએ તો "લોબેક્ટોમીની શસ્ત્રક્રિયા એ અત્યંત નાજુક વિષય છે અને ઘણા જોખમોથી ભરેલી છે એ હું સ્વીકારું છું. છતાં કુશળ સર્જનને જો યોગ્ય સાધનો પૂરા પાડવામાં આવે તો કશું

* નૂતન ગુજરાત, તા ૨૨-૯-૧૯૪૪, શુક્રવાર.

અસભવિત નથી લોબેક્ટોમી માત્ર ક્ષયના દરદીના જીવન બચાવે છે એમ જ નથી પણ તે બ્રોન્કીએક્ટેસીસ (Bronchiectasis) ટ્યુમર (Tumor) ગેન્ગ્રીન (Gangrene) ઇત્યાદિ ગભીર રોગોમાથી પણ દરદીને બચાવે છે પશ્ચિમના દેશોની માફક આ શસ્ત્રક્રિયાને આપણે વધુ ને વધુ પ્રચલિત કરીએ એ જરૂરનુ છે *

આ શબ્દોમા આપણે સૂર પુરાવીએ ને ઇચ્છીએ કે આપણા આરોગ્યગૃહો આના ઓપરેશન વધુ ને વધુ અપનાવે તેમ થશે ત્યારે રાજરોગીઓને આપણે કાયમી સુધારા ઉપર મૂકીશુ, તેમનાં મરણ પ્રમાણ ઘટાડીશુ ને એમની રુગ્ણશય્યાએથી સદૈવના આશીર્વાદ પામીશુ

હિદના નીડર ને હિમતવાળા તબીબો ઉપર આપણી પ્રગતિ અવલબે છે

* નૂતન ગુજરાત, તા ૨૨-૯-૧૯૪૪, શુક્રવાર

* *

પ્રકરણ છઠ્ઠું

સેનેટોરિયમ સારવાર પછી

હિંદમાં એક જૂની પ્રચલિત માન્યતા છે કે સેનેટોરિયમમાં બે કે ત્રણ માસ રહેવાથી રોગમુક્ત થઈ શકાય છે. પણ આના જેવો ભ્રામક ખ્યાલ એકે ય નથી. શરૂ શરૂનો રોગ હોય તો પણ છ માસ તો સેનેટોરિયમમાં રહેવું જ જોઈએ. રોગ થોડો વધેલો હોય તો વસવાટનો વખત પણ વધે છે.

જે કોઈ ડોક્ટર સેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલે તેણે રોગીને આ બાબતની સમજણ પાડવી જોઈએ. કેટલાક દાક્તરો દર્દીને એમ કહીને મોકલે છે કે સેનેટોરિયમમાં પંદર દિવસ કે મહિનો માસ* હવાફેર કરી આવવાથી સારું થઈ જશે. પણ આમા માત્ર સમય, પૈસા ને પ્રયત્નની બરબાદી સિવાય કંઈ જ નથી. આવું કહેવું તે દર્દીને નુકસાનકર્તા છે ને દાક્તરને પણ દૂષણ રૂપ છે.

"Three months, doled out to most cases in this country under the Insurance Act, is hopelessly inadequate for the purpose of lasting arrest. For the most part it is waste of time, money and effort. The practice is based on a misunderstanding of the natural history of the disease and the needs of the local lesion and systemic infection " *

---

* Sir Robert Philip, writing in the 1920 July issue of the Edinburgh Medical Journal.

સારવારનુ પરિણામ સેનેટોરિયમમાથી છૂટતી વખતે રોગની સ્થિતિ હોય તે ઉપર આધાર રાખે છે, ને સાથે સેનેટોરિયમ પછીના જિંદગીના કેટલાક વરસની સ્થિતિ ઉપર પણ અવલબે છે

ઘણા દેશોના સેનેટોરિયમ રેકર્ડ ઉપરથી માલૂમ પડ્યુ છે કે દર્દીઓની મોટી સખ્યા, જો છૂટ્યા પછી મરણ પામે તો તે બે વર્ષમા મરણ પામે છે, સાજો થયેલો રોગી છૂટ્યા પછી પાચ વરસ જીવ્યા પછી જ નવજીવન પામેલો મનાય છે હિંદમા સેનેટોરિયમમાથી વિદાય લીધા પછી દર્દીઓની ભાળ રાખી શકાતી નથી છતા આવા પત્તો નહિ લાગેલ દર્દીઓ માટે પણ સરખુ જ કહી શકાય

પાચ વર્ષના ગાળા દરમિયાન	દર્દીઓ દાખલ કર્યા	પહેલી અવસ્થાના ટકા	બીજી અવસ્થાના ટકા	ત્રીજી અવસ્થાના ટકા
* • ૧૯૧૬-૨૦	૮૦૭	૨૮ ૫	૪૬ ૫	૨૪ ૦
૧૯૨૧ ૨૫	૭૦૭	૧૯ ૮	૨૫ ૬	૫૪ ૬
૧૯૨૬-૩૦	૧૨૦૧	૨૨ ૮	૨૪ ૩	૫ ૨
૧૯૩૧-૩૫	૧૫૩૩	૧૫ ૮	૧૬ ૬	૬૮ ૨
૧૯૩૫ ૩૬	.			૭૨ ૨

ડૉ ફ્રીમોડ મોલરે મદનાપલ્લીની સેનેટોરિયમના એકઠા કરેલા આકડાઓથી જણાવે કે સેનેટોરિયમ સારવારનો લાભ લીજી અવસ્થાના દર્દીઓ દિનપ્રતિદિન વધુ પ્રમાણમા લેતા જાય છે *

એ જ ડોક્ટર વળી જણાવે છે કે સને ૧૯૧૬ થી ૧૯૩૦ની

* Indian Medical Gazette Special T B Number April 1937 Modern Sanatorium Treatment by Dr Frimodtt Moller

૫ દર વર્ષના ગાળા દરમિયાન ૨૬૦૮ દર્દીઓ રોગ સુધારીને સેનેટોરિયમમાથી ઘેર ગયા આમાના ૧૬૯૫ માણસો જોડે પત્રવ્યવહારથી સસર્ગ રહેતા, સેનેટોરિયમ તેમનો પત્તો લગાડી શક્યુ આ ૧૬૯૫ સુધરેલા દર્દીઓમાથી પાચ વર્ષ પછી ૮૮૮ (૫૩ ટકા) માણસો જીવત રહેલા જણાયેલા ને તેમાના ૯૨ ટકા પોતાના જીવનકાર્ય પૂર્ણપણે તદુરસ્ત માણસની માફક કરતા માલૂમ પડયા ડૉ મોબર આગળ વધીને નીચે પ્રમાણે જણાવે છે —

	સારવારથી રોગની અટકાયત પામેલા	સારવારથી ઘણા સુધરેલા	સારવારથી સુધરેલા
	ટકા	ટકા	ટકા
પહેલી અવસ્થાના દર્દીઓ	૯૦·૩	૮૧ ૮	૭૨
બીજી અવસ્થાના „	૮૪ ૪	૭૧ ૮	૪૯ ૨
ત્રીજી અવસ્થાના „		૫૮ ૪	૨૫ ૦

વિદાય પામેલા દર્દીઓનો મોટો ભાગ સારી શારીરિક સ્થિતિ સપાદન કરીને જાય છે ઘણાને રોગનો સારો સુધારો થયેલો માલુમ પડયો છે, ને વધી ગયેલા રોગવાળાઓમાથી ૬૪ ૬ ટકા દર્દીઓ પાચ વરસ પછી જીવતા પણ જણાયા છે સેનેટોરિયમ સારવારનુ આ સુદર પરિણામ કહી શકાય

સેનેટોરિયમમાથી છૂટયા પછીનુ મરણપ્રમાણ ખોળવામા નીચેની રીતનો ઉપયોગી છે પહેલી બાબત સેનેટોરિયમ ને હોસ્પિટલનો વસવાટ ને સારવારના સમયની છે Knight Dublin Whitney, Meyers અને બીજાઓએ આ વિષય ઉપર તપાસ કરી છે અને આ રીતના શરૂના તેમ જ રોગ નહિ વધેલા રોગીઓનુ મરણપ્રમાણ કાઢવા જરૂરી મનાય છે

તે પછી સારવારનો પ્રશ્ન આવે છે, જેવી કે એ.પી. અને અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓ. જો આ રીતો કાયમી ફાયદો આપતી હોય ને ઘણા દર્દીઓ ઉપર અજમાવેલી હોય તો જે સેનેટોરિયમમાં દર્દીઓને આ સારવાર આપવામાં આવે છે તે દર્દીઓના છૂટયા પછીનાં સારાં પરિણામોના આંકડા આપે છે.

વિદાય વખતની દર્દીની સ્થિતિ એ વળી પાછી એક મુખ્ય ગિના છે. એટલા માટે રજા આપતી વખતે દર્દીઓનાં વર્ગીકરણ કરવાં જોઈએ. રોગ મટેલા, રોગની અટકાયત પામેલા, સુપ્ત રોગવાળા, સુધરેલા, ને નહિ સુધરેલા એમ દર્દીઓના વિભાગ પાડી શકાય.

પણ સાચા આકડા મેળવવા માટે માણસ જીવતો છે કે મરી ગયો છે અગર જડતો નથી એ જાણવાની જરૂર છે. પચીસ ટકા માણસોની માહિતી મળવાથી પંચોતેર ટકા માટે અભિપ્રાય બાંધી શકાય નહિ. આંકડાઓમાં મરણપ્રમાણ કાઢવું મુશ્કેલ છે અને એથી મળેલી માહિતી ઉપરથી સેનેટોરિયમ સારવારના ઉપલક તથા ખરા ફાયદા, આપણે આશા રાખીએ તેટલે અંશે જાણી શકાતા નથી.

ઉંમર, તારીખ, મરવાનું કારણ, છૂટયાની તારીખ—જો જીવતો હોય તો, અને છેવટની તારીખ—જો જડેલો ન હોય તો, આટલી વસ્તુઓ જાણવી જોઈએ. તે ઉપરાંત દાખલ કરતી વખતે રોગનો પ્રકાર ને છૂટતી વખતની સ્થિતિ—જંતુરહિત કે જંતુમિશ્રિત બહ-ગમ, વસવાટનો સમય વગેરે વસ્તુઓ નોંધવી જોઈએ.

અને એ યાદ રાખવું ઘટે કે છૂટેલાઓનું મરણપ્રમાણ સેનેટો-રિયમ સારવારના પરિણામની આકારણી રૂપ નથી. છતાં પણ છૂટેલ દર્દીઓનાં મરણ વિષેનો અભ્યાસ આપણા રોજ નિંના વિચારોને સ્પષ્ટતા આપે છે. વધેલી ચિકિત્સા પાછળથી ઓછું જોખમ આપે

છે, કારણ પહેલા પાચ વરસમા ઓછા રોગવાળાઓનુ મરણપ્રમાણ ઘણુ જ આછુ દેખાય છે રોગ અટકાવવા સેનેટોરિયમમા પૂરતા લાંબા સમયના વસવાટની જરૂર છે છૂટેલા દર્દીઓ માટે પૂરતી વૈદકીય તપાસની દરેક સ્થળે જરૂર છે રીતસર તપાસ રાખવાથી ઊથલો ખાધેલા મનુષ્યોને શોધી શકાય અને પુન સારવાર આપી શકાય આમ મરણપ્રમાણ અટકાવી શકાય અને ચેપ પણ અટકાવી શકાય

સેનેટોરિયમ પ્રવૃત્તિએ પશ્ચિમમા ઘણા સારા પરિણામ આપ્યા છે હિદમા પણ આવી સારવારની પ્રથાથી ફાયદો થયો છે એટલે પહેલી પ્રવૃત્તિ ક્ષય સામેની લડત અગે સેનેટોરિયમો સ્થાપવાની હોવી જોઈએ કેટલાક કહે છે કે સેનેટોરિયમ સ્થાપવાથી પૈસાદારને લાભ મળશે પણ ગરીબની સ્થિતિ સુધરશે નહિ કારણ લાબો વખત તે લોકો આરોગ્યભવનોમા રહી શકશે નહિ અને પાછળથી રોગના ફરી ઊથલાના ભોગ તેઓ બનશે વળી ગરીબો માટે આવા સેનેટોરિયમ બધાવવા તેમ જ ચલાવવા અગે ખર્ચ પણ ભારે થશે

પણ ડૉ મેલર કહે છે કે આ મતવ્ય ખરુ નથી એકલા ગરીબો માટે જો આરોગ્યસસ્થાઓ બધાવીએ તો અલબત્ત ખર્ચ ભારે થઈ પડે, પણ સાથે સાથે પૈસાદારો માટે ખાસ વોર્ડો ને કોટેજો બધી સારા પૈસા મેળવી શકાય, ને એ રીતે ગરીબોને ઓછા ખર્ચે કે મફત સારવાર આપી શકાય

વળી પ્રાથમિક ખર્ચ થયા પછી સરકાર કે પચાયતો તરફથી જો મદદ (ગ્રાન્ટ) મળતી હોય ને પૈસાદાર દર્દીઓ સારવાર માટે આવતા હોય તો સેનેટોરિયમ સારી રીતે ચલાવી શકાય પાછળથી ઊથલો ન ખાય તે માટે ગરીબો માટે વસાહતો પણ સ્થાપી શકાય

ગમે તેમ પણ સેનેટોરિયમ સારવાર એ ક્ષયરોગ સુધારવાનો

એક મેાટો ઉપાય છે

પશ્ચિમના દેશોના કેટલાક સેનેટોરિયમોનો અહેવાલ તપાસના ડૉ મેાક્ષરને જણાયુ કે શરૂના રોગવાળામા ૬૫ થી ૮૪ ટકા રાજ રોગીઓ સેનેટોરિયમમાથી સાજા થઈ છૂટ્યા પછીથી જીવેલા નેાધાયેલા થેાડા વધી ગયેલા રોગમાથી ૪૨ થી ૭૭ ટકા અને બહુ વધેલામાથી ૧૫ થી ૨૭ ટકા માણસો છૂટ્યા પછી જીવત રહેલા

હિંદની સેનેટોરિયમ સારવાર પશ્ચિમના જેવી જ સારી છે માત્ર અહી દર્દીને ઘરે ગયા પછીથી બરોબર માહિતી મેળવી શકાતી નથી એનેા સસર્ગ સાધી શકાતેા નથી અજ્ઞાની લેાકેા સેનેટોરિયમના સચાલકોના પત્રોના જવાબ પણ વાળતા નથી

છતા આપણા પરિણામ પણ પશ્ચિમના જેવા જ સારા છે ૪૦ થી ૫૦ ટકા 'It is probably correct to say that als in India the patient who lives five years after discharg is practically permanently cured of the disease

પશ્ચિમના લેાકેા આગળ વધેલા અને ઉચ્ચ આજીવિકાનું ધેારણ પામેલા એટલે પાછળથી સારા પરિણામ આવે છે હિંદમા દરિદ્ર ને રેાગી વાતાવરણ છતા સેનેટોરિયમ સારવારના પરિણામ અને છૂટ્યા પછી જીવનના પરિણામ પશ્ચિમના દેશેા જેટલા જ સારા છે મુખ્ય કારણ હિંદના ગામડાઓની છૂટી હવા, લેાકેાની બારણા ઉઘાડા રાખવાની ટેવ ને તેમનુ ઉનાળામા ખુલ્લામા સૂઈ રહેવુ એ છે તથા સૂર્યનેા બારે માસ પ્રકાશ, ધુમ્મસ નહિ શરદી નહિ વગેરે પણ છે એટલે હિંદમા સેનેટોરિયમ સારવારની વધુ જરૂર છે કારણ કે પરિણામેા અનારેાગ્ય અવસ્થામા પણ સારા મળી આવ્યાં છે

પહેલાના સેનેટોરિયમેામા સાધારણ રેાગવાળાને રાખવામા આવતા પરતુ હાલના સેનેટોરિયમેા હવે ગભીર સ્થિતિના દર્દીઓને

પણ સંઘરે છે. એ.પી.ના ઉપાયનું આ પરિણામ હશે. પરંતુ જેટલી સારવારની પ્રગતિ થઈ છે તેટલી સેનેટોરિયમોની થઈ નથી. આરોગ્યભવનોમાં એ.પી. અપાય છે, સોનાનાં ઇન્જેક્શનોની સારવાર વધતી જાય છે, પણ શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવારની પ્રગતિ સાથે સેનેટોરિયમોમાં સર્જનો નથી હોતા ને સર્જીકલ થિયેટરો પણ નથી હોતાં. સેનેટોરિયમનો સંચાલક દાક્તર હવે ફીઝીશિયન–સર્જન હોવો જોઈએ. વળી સેનેટોરિયમમાં ૨૫૦ થી ૩૦૦ પથારીઓ હોવી જોઈએ. ૫૦ થી ૧૦૦ પથારીઓ માટે બધી જાતની સારવારની ગોઠવણ પૂરી પાડવી એ ખર્ચાળ યોજના થઈ પડે.

ગમે તેમ પણ એટલું તો ખરું છે કે પહેલાંના કરતાં સેનેટોરિયમ સારવાર હવે આગળ વધી છે. જો દર્દીઓ વેળાસર સારવાર માટે આવે તો ઘણું સારું પરિણામ આવે છે. પરંતુ વધી ગયેલા રોગવાળા વિશેષ પ્રવેશ પામે તોપણ કેટલીક બાબતમાં સારું થતું જણાયું છે. સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી પણ પરિણામ ફાયદાકારક જણાય છે, ને લાંબા વખત સુધી પરિણામ ટકી રહે છે.

સેનેટોરિયમ સારવારનો મુખ્ય સિદ્ધાંત, આરામ અને થોડી થોડી કસરતના ક્રમસરના ફેરફાર ઉપર રચાયેલો છે. એક્સ-રે તપાસથી રોગની સ્થિતિ સમજી શકાય છે. લોહીની તપાસ પણ રોગની સ્થિતિ સમજવાની બીજી રીત છે. એ.પી. અગર શસ્ત્રક્રિયાથી ફેફસાંને જાણે પાટો બાંધીને આરામ આપી શકાય છે.

રોગમુક્ત દર્દીઓની સંભાળ-વસાહતો

અહીં સેનેટોરિયમમાથી રોગ સુધારી નીકળેલા દર્દીઓની સંભાળ-વસાહતો (After-care Colonies) નો પ્રશ્ન પણ વિચારી લેવો ઉચિત થશે.

ગરીબ દર્દીઓ સેનેટોરિયમ છોડયા પછી, સારી તબિયત થઈ

હોય છતાં પણ રોજી કમાવાને કેટલાક વર્ષ સુધી અશક્ત રહે છે તેમાઓનુ કામ વધારે પડતો શ્રમ માગતુ હોય, અગર તો આજી વિમા ક્ષેત્રો માટે હરીફાઈ હોય, ત્યારે તેમને મદદ કરવા આવી વસાહતો સ્થાપવાની જરૂર પડે છે

સેનેટોરિયમમાથી છૂટયા પછી આવા દર્દીઓને ટૂકા અગર લાબા વખત માટે કામધધે લગાડવા અને સાથે સાથે તેમના શરીરની માવજત રાખવા સારુ આવી વસાહતોની સ્થાપના કરવાની ઘણા નિષ્ણાતો હિમાયત કરે છે સૌથી પ્રથમ ઇગ્લેડમા આ કાર્ય સફળતાથી શરૂ થયુ હવે ક્ષયની અગ્કાયતના કાર્યક્રમમા આવી વસાહત મુખ્ય ભાગ ભજવે છે ગરીબ રોગીઓને મદદ કરવી તથા ક્ષયરોગ સામે લડ ઈ અ દરવી, એ પાશ્ચાત્ય દેશોમાં એક જાહેર કાર્ય થઈ પડ્યુ છે

એકલા ગરીબ દર્દીઓ જ નહિ પણ અન્ય રોગીઓ પણ આવી વસાહતના સદાના ઋણી બનશે ક્ષયરોગીને મૂઝવતા પ્રશ્નો અનેકવિધ છે ક્ષયરોગની સારવાર માટે મોટા ખર્ચની જરૂર છે વળી આ સારવાર સચોટ ને કાયમી ફાયદો અચૂક આપે એવુ પણ મનાય નહિ સેનેટોરિયમમાથી છૂટયા પછી દર્દીઓને આરામ લેવા ને કેટલા ય વરસ સુધી નિયમ નિબ્રવાળુ જીવન ગુજારવા સૂચવવામા આવ છે પરતુ જ્યારે સમાજમા તેઓ આવે છે, જ્યારે તેઓ સક્રિય જગતની વચ્ચે ધકેલાય છે, ત્યારે તેઓ પુન ઉથમી બની જાય છે ને અપરિચિત સજોગોમા એકાએક મુકાયેલા તેઓ, ટોપરાની શિખામણને અવગણી રોગના ભોગને વરી ચૂકે છે

એક તો સારવાર જ એવી જાતની છે કે બહુ લાબો સમય લે ને દર્દીના ગજવાને છેવટની પાઈ સુધી ખાલી કરી મૂકે એટલે જો એ દેવાદાર સ્થિતિમાં ન મુકાય તો સદ્ભાગ્ય! આથી જ્યારે

તેને રજા આપવામાં આવે છે, ત્યારે તેની જરૂરિયાતો ઘણા પ્રમાણમાં વધેલી હોય છે. પોતાની જાતને જ માત્ર સંભાળવાનો સવાલ નહિ, પણ આખા કુટુંબના નિર્વાહનો કપરો પ્રશ્ન એની સામે ખડો થાય છે. બિચારો માણસ પોતાના પ્રથમના વ્યવસાયને ચાલુ કરે છે, કાં તો અન્ય નોકરી માટે ફાંફાં મારે છે. પરંતુ આ બધો વધુ પડતો શ્રમ, એના માનસને નડતા આઘાત, એની આસપાસનું રોગી ને ગરીબ વાતાવરણ, ને જાતને પગભર કરવાના પ્રયત્નો, એના શક્તિના ત્રાજવાને ઊંધું વાળે છે ઉપરે વધુ આક્રમણકારી રોગના કાળા દિવસોનો પાછો એને ભેટો થાય છે.

કેટલાક દર્દીઓની બાબતમાં વળી બીજી મુશ્કેલીઓ ઊભી થાય છે. ઘણી વખત સેનેટોરિયમમાંથી છૂટયા પછી દર્દી ઘણો તંદુરસ્ત લાગે છે, જોકે તેનાં ફેફસાંની સ્થિતિ બહુ સંતોષકારક હોતી નથી. બાહ્ય દેખાવ છેતરપિંડી કરે છે, ને એના મિત્રો ને કુટુંબીઓ એને જોઈને નિરાંત માને છે કે તે ભયમુક્ત થયો છે, એટલું જ નહિ પણ રોગ જડમૂળથી મટાડીને આવ્યો છે. તેઓ તેને પછી આદર્શ આરામ સેવા દેતા નથી. વધુ પડતી સાવચેતીઓ દર્દી લે તો તે તેમને હાસ્યાસ્પદ લાગે છે. જો કોઈ વજન ઉપાડતાં એ અચકાય, લાંબે સુધી ચાલતા અટકાય, અગર તો કંઈ શ્રમ લેતાં ગભરાય તો લોકો તેને હસી કાઢશે. ધીમે ધીમે તે તેના વર્તુલના દરેકની સહાનુભૂતિ ગુમાવતો જશે, એ નામર્દ લેખાશે, આળસુ ગણાશે ને ક્ષયરોગના સાણસામાંથી છૂટયા પછી માનસિક આંદોલનોના વમળમાં ધકેલાઈ બિચારો અનિદ્રાનો ભોગ બનશે. કોઈ પણ એને સમજી શકશે નહિ, ને એની સ્થિતિ દુઃસહ બની જશે!

બીજા ઘણા દર્દીઓની બાબતમાં એક બીજી જાતની ઉપાધિ નડે છે. એક વખત ક્ષયરોગનો ચાંદ મેળવ્યો—સેનેટોરિયમમાં વસ-

વાસ કર્યો એટલે એ વ્યક્તિ સમાજથી અસ્પૃશ્ય લેખાય છે એને દેખતા જ લોકોના મનમાં ભય ઉત્પન્ન થાય છે રખે ને એની હાજરી ચેપ લગાડશે એ માન્યતાથી દરેક ઘરમાં એ અનાદર પામે છે "A patient who has undergone Sanatorium Treatment and has been branded as a consumptive is nothing short of an out cast in society His very sight causes terror in the minds of the people his presence is unwelcome in almost every house his movements are constantly watched with suspicion his company creates an unpleasant atmosphere of passing whispers from one lip to another thus a Sanatorium returned patient is sometimes wronged practically without any reason or

જિંદગી ગાળવા તે લલચાય છે. વિશ્રામમંદિરનો શ્રમ, ઉત્તેજક વાતાવરણ ને ધમાલના પરિણામની પરવા કર્યા વગર, કોઈ દર્દી જો કોલેજિયન હોય તો તરત જ કોલેજમા તે ફરી દાખલ થઈ જાય છે. કેટલાક સિનેમા ને નાટકો વધુ આતુરતાથી આવકાર્યા કરે છે. આવી રીતે સેનેટોરિયમના શુષ્ક વાતાવરણમાથી નીકળતાં, સંસારની રસમય પ્રવૃત્તિઓ પ્રત્યે માણસ આકર્ષાય છે ને મગજનો કાબૂ ગુમાવી બેસે છે. નિર્દોષ રીતે ઘણી વખત એ વધુ પડતો આનંદ લેવા જાય છે, ને પોતાના આખરી કમભાગ્યને મોડો યા વહેલો ભેટવા દોડે છે. આમ દર્દીને જો વારે ઘડીએ રોગના ઊથલા ખાવા પડે તો તેના દુઃખનો પ્યાલો છલાછલ ભરાઈ જાય છે ને એની શારીરિક તથા માનસિક સ્થિતિને અવદશાને આરે આણી મૂકે છે.

સેનેટોરિયમ સારવાર દરદીને જીવતદાન આપે છે. પછીની સંભાળ ને વાતાવરણ દરદીએ જાતે જાળવવા રહ્યા. કાચની કાયા સમજીને જીવનક્રિયા કરવી રહી.* રોગનો પ્રકાર, રોગીની જીવનશક્તિ, સ્નેહીજનોની શુશ્રૂષા, આર્થિક અવસ્થા ને માનસિક સ્થિતિ ઉપર કાયમી ફાયદાનો આધાર રહે.

એટલે સારવારની આખરી સફળતા માટે દરેક દર્દીને સેનેટોરિયમમાથી છૂટા થયા પછી પણ સંભાળની ઘણી જરૂર છે. જ્યાં સુધી દરદી રોગમુક્ત થયો ન હોય પણ માત્ર રોગની અટકાયતી સ્થિતિમાં રજા આપવામાં આવી હોય, ત્યા સુધી તો આવી સંભાળની ખાસ આવશ્યકતા છે; અને ફરીથી રોગ ઊથલો ન ખાય તે માટે ઉપાયો યોજવાની જરૂર છે.

આવા આરામ ભોગવનાર દર્દીઓ માટે ખાસ કરીને આવી

* "Treat yourself as if you were made of glass"—Ryder and Webb.

વસાહતો (After-care Colonies)ની વધુ જરૂરિયાત છે. પશ્ચિમના દેશોએ તેમની ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓમાં આવી વસાહતોને સ્થાન આપ્યું છે, ને આવી વસાહતો સ્થપાઈ પણ છે. તો પછી આપણા દેશમાં રોગની ગંભીરતા ને ફેલાવો આટલી હદે આવી પહોંચ્યો હોય, ત્યારે જરા યે કારણ નથી કે શા માટે આવી વસાહતો સ્થાપવાની પ્રવૃત્તિ હાથ ધરવી નહિ જોઈએ? હિંદમાં હજુ એકે ય આવી વસાહત સ્થપાઈ નથી. કેટલાક સમય પૂર્વે મદીનાપલ્લી આરોગ્યવરમ્ સેનેટોરિયમે આવી વસાહત નાના પાયા ઉપર શરૂ કરેલી.

તે સેનેટોરિયમના સને ૧૯૧૫-૨૫ના અહેવાલ ઉપરથી જાણવા મળે છે કે વસાહતમાં રેશમના કીડા ઉત્પન્ન કરી વણાટકામ શરૂ કરેલું. ૮ દર્દીઓ—બે કુટુંબ સાથે—છૂટી હવામાં દાક્તરી દેખરેખ તળે રહેતા હતા. રૂનું વણાટકામ પણ શરૂ થયેલું. છૂટક કામ કરીને કોઈ શ્રમજીવી કમાય તેટલું દર્દી આવા ઉદ્યોગથી કમાઈ શકે તેવી યોજના હતી.

બાગાયત, મરઘાંઉછેર ને અન્ય ઉદ્યોગો શરૂ કરી વસાહતને સ્વાશ્રયી બનાવવાની પણ આશા હતી.

પરંતુ આ મદીનાપલ્લી વસાહતની પ્રવૃત્તિ કંઈ આગળ ધપી હોય તેમ જણાતું નથી.

ટૂંકમાં આવી વસાહતોનો હેતુ દર્દીઓ કે જેમને સેનેટોરિયમમાંથી રજા મળ્યા પછી પણ આરામની આવશ્યકતા હોય, ને જેઓ પુનઃ સંસારની પ્રવૃત્તિઓ ડર વગર ઉપાડી શકે તેવી સ્થિતિએ પહોંચવાને સમયની રાહ જોઈ રહ્યા હોય, તેમને આશરો આપવાનો છે. આવી વસાહતમાં વસતા દર્દીઓનાં વર્ગીકરણ કરી, તેમની શારીરિક સ્થિતિ પ્રમાણે દાક્તરી દેખરેખ નીચે જુદી જુદી જાતનાં કામ તેમને સોંપવામાં આવી શકે; અને આપ ધીમે ધીમે ક્રમશઃ

ચડતા દરજ્જાનો શ્રમ લેવાને તેઓ પોતાની જાતને ટેવી શકે.

અલબત્ત જે રોગીઓ પૈસેટકે સુખી હોય, જેમનાં માબાપ ને સગાંસ્નેહીઓ માયાળુ દયાવંત ને નમ્ર હોય, અને જેઓ જાતે દુનિયાના આનંદપ્રમોદથી લલચાય તેવા ન હોય પરંતુ તંદુરસ્તી-પ્રાપ્તિના વિજયની જેમની નેમ હોય, તેઓને આવી વસાહતોમાં રહેવાની જરૂર નથી. પણ આ બધા ય અંગે જેઓ કમભાગી છે, ને આ દરિદ્ર દેશમાં જેમની સંખ્યા વધુ છે, તેમના માટે તો આવી વસાહતો આશીર્વાદ રૂપ નીવડશે.

સમાજે આ પ્રશ્ન ઉપાડી લેવો ઘટે છે. ક્ષયરોગનિરાકરણ ફંડમા એકઠા થતા પૈસાનો થોડો ઘણો પણ વ્યય આવી વસાહતો સ્થાપવામાં કરવાની અત્યંત આવશ્યકતા છે.

રાજરોગીઓના દુઃખ રડાવે તેવા છે. એમના વિષયો ગહન છે. સમાજે તેમની જરૂરિયાતોનો ગભીરતાથી વિચાર કરવો ઘટે છે શ્રી. અમીયા જીબન મુકરજી ખરું જ લખે છે:

"Nobody has time for us I knew what it meant to be deserted by the best friends, to be a burden of the society with all our talents and qualifications, to be treated most unkindly by the nearest and dearest ones, when we badly needed consolation, sympathy, help, care and affection from them to soothe our wounds, both physical and mental"

આવી જાતની વસાહતો સ્થાપવા માટે પૂરતા પૈસા જોઈએ, સમાજનો સાથ જોઈએ, ડૉક્ટરોનો આશ્રય જોઈએ ને રોગી-ઓનું સંગઠન જોઈએ; ત્યારે જ આવી કલ્પનાઓને મૂર્ત સ્વરૂપ આપી શકાય.

એ ખરું છે કે હિંદમા જ્યારે આટઆટલાં સેનેટોરિયમો ને

ક્લીનિકો હોસ્પિટલો ને ક્ષયના ખાસ વૉર્ડોની જરૂર છે ત્યારે આવી પશ્ચાત્સભાળ વસાહતો (After-care Colonies) ની પ્રવૃત્તિને વેગ મળવો મુશ્કેલ છે છતા યે એ એટલુ જ અગત્યનુ છે કે સેનેટોરિયમમાથી છૂટયા પછી–હૉસ્પિટલમાથી નીકળ્યા પછી પણ દર્દીઓ પૂર્ણપણે રોગમુક્ત બનવા ઘણી માવજત માગી લે છે અગાઉ કહ્યુ છે તેમ માત્ર હવાખાવાના સ્થળામા–શ્રીમતોની આરોગ્યસંસ્થાઓમા આવા દર્દીઓને આશરો મળે તોપણુ ઇચ્છનીય છે પરતુ ક્ષયનુ નામ સાભળી તેમને કોઈ આરામ લેવા પણ જગા આપતુ નથી સમાજે સમજવુ જોઈએ કે સેનેટોરિયમમાથી છૂટયા પછી પણ દર્દીને અતિ આરામની જરૂર છે એવો રોગની અટકાયતવાળો દર્દી કોઈને ય હાનિકારક નથી એના તરફ જે જાતનો વર્તાવ રાખવામા આવે છે, ક્ષયરોગનો બિલ્લો એના શરીર ઉપર એક વખત લાગી જવાથી એ જે રીતે તિરસ્કૃત થાય છે એ સમાજના શિક્ષિત અને શાણા મનુષ્યો માટે એક શરમાવનારુ કૃત્ય છે જે સ્થિતિમા તે પાછો ફરે છે તેની સ્થિતિમા એ દરેકના આદરને પાત્ર હોવો જોઈએ ડૉક્ટરોના સર્ટિફિકેટો સાથ થવાના મગાવવા પડે ત્યારે જ એના શ્રીમત ગૃહના આગમભવનમા રહેવાનુ મળ, એ હદ સુધીનુ દુખ એમના માનસને આપતા અગાઉ સમાજે અચકાવુ જોઈએ

આવા રોગીઓ બધા પૈસાદાર નથી જે પહોચી શકે તેવા કે અત્યંત સપૂર્ણ નિર્જનની મહેચ્છાવાળા સેનેટોરિયમમાથી છૂટ્યા પછી કોઈ નાનાશા ગામડાના અગોચર સ્થળ હવા ખાતા આરામ માટે પડયા રહે ને ધીમે ધીમે પોતાનુ નવજીવન નૂતન સજોગોનુરૂપ ઘડવા તેના પ્રયત્ન ચાલુ રહેશે પણ સેનેટોરિયમના એ લાબા લાબા વસવાટ પછી ઘણાને ય જૂની દુનિયામા પાછા જવાને અધીરાઈ થતી હશે આવા લોકોને સેનેટોરિયમમાથી જ્યારે તેમને રજા મળ

છે ત્યારે તેમની ગરીબાઈ તેમને મુશ્કેલીમાં મૂકે છે.

તેમને થોડો ઘણો સમય પણ રાહત મળે, એમાંના કેટલાક ગરીબો પોતે કામ કરી શકે તેવી સ્થિતિએ ધીમે ધીમે પહોંચે ત્યાં સુધી તબીબીતપાસ તળે રહે, તે માટે આવી વસાહતોની યોજનાની —પૈસાની સંકડામણમાં પણ નાને પાયે જરૂર છે. સેનેટોરિયમ સાથે એવી નાની પણ વસાહત સંકળાયેલી હોય તો આશીર્વાદ રૂપ થઈ પડે. નેગેટિવ સ્પુટમવાળાઓને સેનેટોરિયમના જુદા જુદા પ્રકારના રોગવાળા દર્દીઓના સમૂહમાં રહેવું પણ ઇચ્છનીય નથી. તેવા લોકો પાસેના ગામડાંમાં રહેવા જાય તો તબીબીતપાસનો લાભ ગુમાવે. એ.પી. ઇત્યાદિ લેવા આવતા દર્દીઓ પોતાના દેશમાં જાય તો અવારનવારની મુસાફરીની મજલો લાંબી પડે. એટલે આવી વસાહત (After-care Colony) તેમને માટે એક આદર્શ સંસ્થા કહેવાય. એ સંસ્થા વિષે વિસ્તારથી વિચારવા જઈએ ત્યારે અન્ય એવી યોજનાનો ઉલ્લેખ કરી લઈએ. આ યોજના તે ડૉ. લૅંકસ્ટરે વરસો પહેલાં સૂચવેલી "Garden village" ની યોજના છે.

સેનેટોરિયમ જિંદગીમાં મોટો ખર્ચ, નીરસ એકધારું જીવન, સ્નેહીજનોનો વિયોગ, કામધંધાનો અભાવ, વગેરે નજરે પડે છે. આ બધું ટાળવા ક્ષયરોગીઓ માટે ગ્રામ્ય વસાહતો સ્થાપવામાં આવે છે. પશ્ચિમના દેશોમાં Garden city movement ના આધારે આવી સોસાયટીઓ સ્થાપવામાં આવે છે. પ્રારંભિક રોગની શંકા ગયેલા દર્દીઓ તેમના કુટુંબ સાથે આવા ગામડામાં રહી શકે છે. ઓછા અગર વધી ગયેલા રોગવાળા પણ રહી શકે છે. આવી વસાહતોમાં અભ્યાસ, બાગાયત, ખેતી, ઉદ્યોગ, વગેરે માટેની યોજનાઓ સારવાર ઉપરાંત પૂરી પાડવામાં આવે છે.

લેડી લિન્લીથગોએ આવી ગ્રામ્ય વસાહતો વસાવવાના વિચાર

ઉપર ઘણો જ ભાર મૂક્યો છે તેમના સદ્ગત પિતા સર એફ મિલ્નરે ક્ષયરોગના એક નિષ્ણાત દાક્તર સાથે જોડાઈને ઇંગ્લેન્ડમા 'પેપવર્થ વિલેજ સેટલમેટ નામની સસ્થા કાઢેલી, જે આખી દુનિયામા આજ પ્રસિદ્ધિ પામી રહી છે

એ સસ્થામા આ જીવલેણ દરદનો ઉપચાર તથા તેનો ફેલાવો અટકાવવાને લાગતી પ્રવૃત્તિઓ ચાલે છે દવાદારૂ અને શસ્ત્રક્રિયાની હોસ્પિટલો ઉપરાત સાજા થતા અને થયેલા દર્દીઓને હવા અને આરામ માટે રાખવાની પણ વ્યવસ્થા રાખેલી છે આ પેપવર્થના ગામડામા દર્દીઓ પોતાના કુટુબ સાથે રહે છે, અને પોતાના જીવનને અનુકૂળ માફકસર ઉદ્યમ પણ કરે છે એ અર્થે મોટી કામગાર શાળાઓ ઊભી કરી છે પરિણામે એ વસાહત આજે એક મહાન ઔદ્યોગિક કેદ્ર બની ગઈ છે

હિદ માટે આવી સસ્થા વધારે પડતી વિશાળ ને ખર્ચાળ કહેવાય એમ ઘણા નિષ્ણાતો માને છે લેડી લિન્લીથગો જણાવે છે તેમ પેપવર્થની શરૂઆત તો ઘણા નાના પાયા પર થઈ હતી—ઑફિસ માટે એક નાનુ મકાન ને બગીચામા દર્દીઓને રાખવા બે ઓરડા

હિંદમાં આવી યોજનાઓ શરૂ કરવાની એક માત્ર ભાવના ઊભી થાય તો સુભાગ્ય.

રોગસુધર્યા દર્દીઓની વસાહતમાં દરેકને પોતાના કામ અનુસાર રોજી મળે ને પોતાની આજીવિકા ચલાવી શકે, નોકરીથી છૂટી ગયેલા લોકોને બીજી નોકરી શોધવાની ધમાલમાં ગૂંચવાવું ન પડે અને માનસિક યાતનાઓ સાજા થયા પછી ભોગવવી ન પડે.

એટલે આદર્શ એવી સંસ્થાની જરૂરિયાત તો છે જ એ રખે કોઈ વીસરી જાય ખરી રીતે આવી પશ્ચાત સંભાળ વસાહતોમા એકલવાયા જીવનનો અંત આવે છે ને દર્દી પોતાનાં સગાંસ્નેહીઓ સાથે રહી શકે છે. આમ ભ્રાતૃભાવથી વસાહતનું વાતાવરણ દર્દીઓના માનસને સાનુકૂળ નીવડે છે.

આવી વસાહતમા બાગાયત, મરઘાઉછેર, વણાટકામ, કંતામણ, રેશમઉદ્યોગ, સુથારીકામ, સીવણ ને ભરતકામ, મુદ્રણકળા વગેરે વગેરે ઘણા ગૃહઉદ્યોગો ને ગ્રામ્યઉદ્યોગો વસાવી શકાય. ધીમે ધીમે નાણાની સગવડ થતા સંસ્થાનો વિકાસ નજરે પડશે. ને તેમ થતાં ગરીબ દર્દીઓને તેમની રોજીનો પ્રશ્ન મૂઝવશે નહિ તથા સંસ્થા પણ સ્વાશ્રયી બનશે.

છૂટાંછવાયાં નાનકડાં ઘર એ વસાહતનું રમણીય અંગ બની શકે. દર્દીઓ પોતાનો સમય સુખમાં વિતાવી શકે. વાચનાલય, પુસ્તકાલય વગેરે પ્રવૃત્તિઓ સાથે ઉપરની ખર્ચાળ પ્રવૃત્તિઓ પણ ધીમે ધીમે ઉપાડી લીધી હોય તો આવા દરેક દર્દીને પોતાની શારીરિક શક્તિ અનુસાર ધંધો મળી શકે ડૉક્ટરની સારવાર નીચે ને ચાંપતી દેખરેખ નીચે તેમને બાગાયત વગેરેનું કામ ધીમે ધીમે ઓછા શ્રમથી શરૂ કરાવી, એક પછી એક વધુ કામ આપવામાં આવે. આમ કરતાં દર્દી શ્રમથી ટેવાઈ જશે ને થોડા સમય પછી જ્યારે તે તેની

અસલ દુનિયામા જઈ પડશે ત્યારે ઊથલાનો ભય નહિ રહે ઝરી એના આજીવિકાના પ્રશ્નથી પ્રેરાઈને વસાહતમા આવા નાના ધંધાઓ શરૂ કર્યા હોય તો ભાવિ સક્રિય જીવનને ટેવાઈ શકાશે એવી દૃઢી એને આશા બંધાશે તંદુરસ્ત માણસનુ રોજિંદુ જીવન પોતાને પ્રાપ્ત થઈ શકશે તેવી ભાવના તેના દિલમા પ્રદિપ્ત થશે સેનેટોરિયમના લાંબા વસવાટ ગમે તેવા દરદીને નાહિંમત બનાવે છે સાજો થાય ને ઘરે જાય તોપણ તેની નિરાશાનો પાર નથી હોતો એવી સ્થિતિમા પોતાનુ પૂર્વવત જીવન વહાવી શકશે કે નહિ, એ આશંકામા મૂંઝાઈ એ નિશ્ચય કરી મૂકે છે કે તેના માટે આ દુનિયાનુ અવશેષ જીવન અર્થહીન નીવડ્યુ છે–તેને તો જીવનભર સામે રુગ્ણશૈયા જ છે આવી વસાહતો એવી નિરાશાને હટાવી મૂકે છે ને બાળપણમા જેમ બળક ધીમે ધીમે આગળ વધી શકે છે, તેમ વસાહતમા જુદા જુદા કામ કરી દર્દી દુનિયામા ફરી ઝંપલાવતા પહેલા અજબ આત્મબળ મેળવી શકે છે

પ્રકરણ સાતમું

હવા, આરામ અને ખોરાક

ક્ષયરોગની સારવાર માટે આપણે પૃથક્ પૃથક્ પ્રયાસો તરફ નજર ફેરવી ગયા. વૈદ્યકીય ઉપચારો ઉપરાંત દર્દીને રોગમુક્ત કરવા અન્ય કઈ જરૂરિયાતો તરફ નિહાળવાની જરૂર છે તે આપણે હવે જોઈએ. એ તો સાચું જ છે કે એકલો ઉપચાર ને દાક્તરી તપાસ કે દેખરેખ, રોગીના સહકાર સિવાય કંઈ પરિણામ લાવી શકે નહિ.

રોગીનો સાચો સહકાર મેળવવા તેની અન્ય પ્રકારની હાજતો પૂરી પાડવાની જરૂર છે. રોગની માવજતમા જો રોગી પોતે જ સમજી ન શક્યો તો કોટિ ઉપાય છતા પણ તેની જીવનદોરી ટૂંકાવાની.

માવજતનો મુખ્ય પ્રકાર તો પહેલો એ જ કે દર્દીની ક્ષીણ થની શક્તિને ટકાવી રાખવાના ઉપાયો યોજવા ભૂત જીવનની તંદુરસ્તી પુનઃ પ્રાપ્ત કરવી, બલકે વધારવી, એ રોગી અને એનાં સગાંવહાલાનું ધ્યેય હોય છે-હોનું જોઈએ. દરેક દર્દીની આ ઇચ્છા પાર પડી શકે નહિ જ ઉગ્ર લક્ષણુવાળા કેટલાએક રોગિઓ નિષ્ફળતા મેળવે છે, તો અન્યને પોતાની નેમ પાર પાડવા સાનુકૂળ સ્થિતિ મળતી નથી

શક્તિ પ્રાપ્ત કરવી ને કાયમી ટકાવી રાખવી તે માટે આરામ ને પોષણની ખાસ જરૂરિયાત હોય છે. શરીર અને મનને સરસ આરામ ને નિરાંત એ રોગની ઉત્તમોત્તમ સારવાર છે. આરામ

સિવાય વધકીય આલમના ઉપચારો નિરર્થક નીવડયા વગર રહે જ નહિ આરામની સાથે યુકત આહારની પણ આવશ્યકતા એટલી જ છે તે ભુલાય નહિ ને તાજી અને નીરોગી હવામાં તો આ રોગ ટાળી શકાય તે મતમા ગધાએ લોકો કદાચ સમજી શક્યા છે

એટલે આરામ, ખોરાક ને હવા એ તંદુરસ્તી મેળવવાના ને પુનર્જીવન પ્રાપ્ત કરવાના પ્રાથમિક ઉપાયો છે આ ત્રણે વસ્તુઓ સિવાય અન્ય ચિકિત્સા ને ઉપચારો બધા યે નિષ્ફળ નીવડવાના, એ નિ શક છે

ક્ષયરોગને મટાડી શકે છે. આ વિચારના વમળમાં આજકાલ અસંખ્ય લોકો ધકેલાઈ જાય છે ને એમાં જ ગોથાં ખાતા પારાવારની વ્યાધિમાં દિન પ્રતિદિન અટવાતા જાય છે.

અલબત્ત તાજી હવા, સારી હવા, નીરોગી હવા રોગીને જરૂરની તો છે જ. પણ માન એકલી હવા જ માણસને રોગમુક્ત કરી શકે એવી ભ્રામક માન્યતા ઉપર આટઆટલાં મંડાણ શા? ગુજરાતમાં ને અન્ય પ્રાંતોમાં ઠેરઠેર આવાં હવા ખાવાના સ્થળો સ્થપાય છે. તેમાં રહેવાની સગવડ હોય છે, સૂવાની સગવડ હોય છે, વાસણ કૂસણ પૂરાં પાડવામાં આવે છે. માત્ર હવા ઉપર અવલંબવા જ આવાં આરામગૃહો ક્ષયરોગીઓ માટે સ્થપાયાં હોત તો મારું તો કહેવું છે કે ધનિકોના પૈસા નાહક વેડફાઈ રહ્યા છે; કીર્તિની ખાતર આવું કરોડોનું આંધણ આપણા દેશને ન પાલવે.

આવી સંસ્થાઓ કેવળ કૌવત મેળવવા પડી રહેતા, સાજા થતા (Convalescent) રાજરોગીઓ માટે યોજાયેલી હોય તો પ્રયાસ સ્તુત્ય છે; પણ તેમને ક્ષયરોગનાં સેનેટોરિયમ બનાવવાં હોય તો આશય અસ્થાને છે. ખાલી ઊભા કરેલા પથ્થરના મકાનો કેવળ સારી હવામાં બાંધવાથી ક્ષયરોગીઓને રાહતરૂપ નીવડશે, એમ માનવું, એમાં પૈસાની બરબાદી છે. ધનિકોના ધનને સાચું માર્ગસૂચન થાય ને ક્ષયનાં સંગીન સેનેટોરિયમ ઠેરઠેર સ્થપાય એ આપણા દેશની એક મુખ્ય જરૂરિયાત છે.

યુરોપ અને અમેરિકામાં આજે એવી ક્ષયરોગની હજારો સંસ્થાઓ ખડી થઈ ગઈ છે. જે દેશોમાં રોગનું પ્રમાણ એકદા અતિશય હતું, તેને હઠાવી ત્યાંના લોકોએ આવી સંસ્થાઓ દ્વારા આશ્ચર્યકારક રીતે એ પ્રમાણ કેટલા યે ટકા ઘટાડી નાખ્યું છે. આપણા દેશમાં આવી સાચી ને સારી સંસ્થાઓ આગળીના વેઢ

રોગીઓ ફરે છે. આરામમાં નહિ સમજતા લોકો આવાં સ્થળોએ સવારસાંજ માઈલો સુધી રખડી આવવું ને ચારછ માસ પછી ઘરભેગા થવું એટલે જિંદગીને વરી ચૂક્યા એમ માની બેસે છે. આરામમાં સમજનારા કેટલાક શાણા હોય તો તેમનાં સગાંસ્નેહીઓ હરવાફરવા માટે હરવખત તેમને આદેશ આપ્યા જ કરે છે.

સવારસાંજ ફરવાની ક્રિયા તો ઉત્તરોત્તર વધારવી જોઈએ, ને તે પણ રોગ સંપૂર્ણ કાબૂમાં આવી ગયા પછી જ. ઠંડીના પ્રદેશમાં ઉધરસના અવાજથી શાંતિનો ભંગ કરતા, તથા સ્થળે સ્થળે તેમના સ્પુટમથી એ ચેપનો ફેલાવો કરતા હવા ખાવાના હિમાયતીઓ જરા યે આરામ જેવી વસ્તુમાં સમજતા હોય તો !

આરામ ને પૌષ્ટિક ખોરાકની સમજનામાં સમજનાર રોગીઓ ખાલી હવા ખાવા અર્થે આવા પ્રદેશો માટે પડાપડી નહિ જ કરે.

અલબત્ત ક્ષયરોગીઓનાં ખાસ આરોગ્યભવનોનો પ્રશ્ન નિરાળો છે. એવી જાતના સેનેટોરિયમમાં આરામ, ખોરાક ને હવા સાથે બધું સમતોલપણું સચવાય છે; વળી અન્ય સારવારના ઉપચારો ને શસ્ત્રક્રિયાઓનો લાભ પણ મળી શકે છે. તબીબી સારવાર અને દેખરેખ નીચે આવી સંસ્થાઓનું સાલવારી પરિણામ સંતોષ પમાડે તેવું આવે છે.

આપણે ત્યાં આવી સંસ્થાઓ અને આરોગ્યભવનો ગણ્યાંગાંઠ્યાં જ છે. પાશ્ચાત્ય દેશોની પ્રગતિ અસાધારણ છે; એથી જ રોગનું કમીપણું પણ એટલું જ અસાધારણ છે. પણ પશ્ચિમના દેશોમાં સાથેસાથે ક્ષયરોગ સામેની લડત માટે અનેક પ્રયાસો ખેડવામાં આવે છે. રોગની અટકાયતના ઉપાયો વિષે આપણે ત્યાં કેટલા ઓછા સમજે છે!

આવા અટકાતના ઉપાયો જ્યાં સુધી યોજવામાં ન આવે ત્યાં સુધી દેશનું આ રોગથી થતું મરણપ્રમાણ નહિ જ ઘટવાનું. આજે તો

રોગીઓને રોગમુક્ત કરવાને જેટલી તૈયારી સમાજની હોય, તેથી વધુ ભાવિ પ્રજાને આ સકંજામા સપડાતી અટકાવવાની હોવી જોઈએ.

સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓ તો દેશના આખા ય મહેસૂલમાથી બનાવો તોપણ ઓછી પડશે મારું એમ કહેવુ નથી કે આવી સંસ્થાઓ તરફ લક્ષ ન આપતા અન્ય પ્રવૃત્તિ તરફ આપણે દોરાઈએ. હું તો એટલું જ કહું છુ કે આ વિશાળ દેશના પ્રશ્નો પણ એટલા જ વિશાળ છે મુખ્ય પ્રશ્ન આજનો દરિદ્રનારાયણોનો છે

એમને સેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થાઓ મોઘી પડે છે. એ અજ્ઞાની ગરીબો, હવા ખાવાના સ્થળે જવાથી ભયમુક્ત બની શકશે તેમ માની બેસે છે, અને એ સગવડના અભાવે માથે હાથ દઈ ભાગ્ય ઉપર ભરોસો રાખી કાળક્ષેપ કર્યે જાય છે

આથી જનતામા ઊભુ થયેલું આ હવાનુ તૂત જવુ જોઈએ. ન્યુયોર્કથી કોઈ કેલિફોર્નિયાના આરોગ્યભવનની કોટેજનો લાભ ન લઈ શકે એ તો શ્રીમતો માટે સર્જાયું આટલે દૂરની લાબી મજલ, પૈસાનો વ્યય ને સમયના લબાણ, સાધારણ મનુષ્યને ન જ પાલવે.

તો આવો પ્રશ્ન શુ આપણે માટે નથી? પચગનીની પડાપડી, મિરજ મદિનાપટનીની મજલો, ધરમપુરની યાત્રા કે એવા અન્ય સેનેટોરિયમોની સફરો આપણામાના કેટલાને પાલવશે? અને આવા ખ્યાતિ પામેલા મોટા આરોગ્યગૃહો પણ કેટલા ઓછા છે?

આવાં સેનેટોરિયમ તો ઠેરઠેર સ્થપાવા જોઈએ, ગરીબોના ગજવા પહોચી વળે તેવી તેમા સવલતો થવી જોઈએ ત્યારે જ ક્ષયરોગના સામના માટે સઘળા ઉપચારો ગરીબો સુધી પહોચશે

સેનેટોરિયમ સારવાર ઉપરાત રખે લોકો ભૂલે કે ઘણા દર્દીઓ સામાન્ય ઉપચારો પોતાની જાતે પણ કરી શકે છે આરામ, ખોરાક ને હવાના ધોરણસર પ્રમાણમા સમજનાર લોકો પ્રદેશ માટે

એટલે આપણે અહીં ઘડીભર વિચારવા રહીએ તો જણાશે કે આધુનિક જમાનાની સઘળી ગંદવાડ ને સગવડતાથી ભરપૂર એવા સેનેટોરિયમોની આપણને ખાસ જરૂર છે. શ્રીમંતોનાં દર્દી છોકરાં હવા ખાવાનાં સ્થળોએ નહિ સગડના આવી આદર્શ સંસ્થાઓનો લાભ લઈ શકે. સાધારણ પંક્તિના માણસોને પણ આવી સંસ્થાઓ આશીર્વાદ રૂપ નીવડશે. માત્ર નીચલી કોટિના ગરીબ લોકોને આવી સગવડો કેમ કરી પાલવે તે માટે વિચારવું રહ્યું. તેમને મૂંઝવતા પ્રશ્નોનો ઉકેલ લાવવા ઠેરઠેર સંસ્થાઓ સ્થાપવી રહી, હૉસ્પિટલો ને ક્લિનિકોની યોજનાઓ વિચારવી રહી.

આ સિવાય ખાલી હવા ખાવા માટે બંધાયેલી ક્ષયની સંસ્થાઓ માટે તો સાધારણ મનુષ્ય પણ ગંડાયેલો ન થાય તે સારું; ને ગરીબો માત્ર માથે હાથ દઈ બેસી રહી આવી હવાના અભાવે અફસોસી દાખવતા અટકે તો સારું.

એના નાશની કેટલી જરૂર છે.

મુંબઈની વસ્તી

સને	માણસ
૧૬૬૧	૧૦,૦૦૦
૧૭૩૬	૨,૦૦,૦૦૦
૧૮૬૫	૮,૦૦,૦૦૦
૧૯૧૯	૧૧,૦૦,૦૦૦

રૂનો વેપાર વધ્યો ને મુંબઈમાં લોકો આવી વસ્યા. આ ધસારાથી લોકો નાનાં ને જૂના મકાનોમા રહેવા લાગ્યા મકાનો બાંધવાના કાનૂનો માત્ર સને ૧૮૯૨ મા અમલમા આવ્યા. પણ ૧૯૧૯ સુધી તે સુધારણા અમલમા મૂકી શકાઈ નહિ.

આજે મુંબઈમા ૫૦,૦૦૦ મકાનો છે. એટલું કહી શકાય કે આમાનાં પચાસ ટકા કરતાં વધારે સને ૧૯૧૯ પહેલા બંધાયાં હશે.

ત્યાર પછી ઘણી યે યોજનાઓ વિચારાઈ ને અમલમાં મુકાઈ. મુંબઈના પરાઓ વધ્યાં ને સારા પણ થયા; છતાં બી, સી, ડી ને ઈ વૉર્ડમાં આવેલી ગીચતાનો ઉકેલ જડયો નથી. મકાનો સ્વચ્છ ને આધુનિક વૈજ્ઞાનિક નિયમો મુજબના નથી.

મુંબઈ વૉર્ડ	વસ્તી સને ૧૯૦૧	સને ૧૯૩૧
ડી વૉર્ડની વસ્તી	૮૭,૪૧૦	૧,૫૧,૩૨૪
ઈ વૉર્ડની વસ્તી	૧,૮૦,૮૭૧	૨,૭૩,૦૫૦

બી. સી. ડી. વૉર્ડનું ક્ષેત્રફળ ૪૭૫૯ એકરનું છે, જ્યારે વસ્તી ૭,૫૧,૨૯૭ માણસની છે. એના મુકાબલે એ, એફ અને જી વૉર્ડનું ક્ષેત્રફળ ૯૮૧૭ છે ને વસ્તી ૪,૯૮,૯૮૬ છે.

જણાશે કે મુંબઈની કુલ વસ્તીનો ૬૬ ટકા ભાગ મુંબઈની જમીનના કુલ વિસ્તારના ૩૩ ટકામાં વસી રહ્યો છે. આશ્ચર્ય ન જ

ગયા એ તાકાત ને તંદુરસ્તી, ને પ્રજા પ્રાણવાન થવાને બદલે ઉત્તરોત્તર નિસ્તેજ પાકતી ગઈ એથી આજે ક્ષયરોગ સારી ય આલમનો પ્રશ્ન થઈ પડ્યો ગામડાની સારી હવામા બેસુમાર બદબો પ્રસરી રહી

ગામડાનો અજ્ઞાની એ રોગી ને પાછો આર્થિક અસદશાવાળો જમાનાની ચિકિત્સાનો લાભ એને માટે મ્હાય અવલમ્બ લેખાય છતા એ પોતાના ખેતરોની તાજી હવામા સમજ્યો હોય તો ?

પણ અહી એથી ઊલટુ જ છે માણસથી ઉઘાડા વાતા વગણમા રહી શકાતુ નથી અને પોતાની પડાળીમા પથારી નાખતા કરતાં ઘ ના આઘે આઘેના ખૂણે ઓરડો ખોતી દરદી ખાટલો ઢાળે છે એના ભાવિના ખૂણો માપતા ક્યાથી અઘરા પડે ?

અનેકને અપાતી મારી સલાહ આમ અફળ ગઈ છે મારી પૂછપરછમા મને એટલુ જ જાણવાનુ માન મળ્યુ છે કે ઘરના ખૂણે જઈ પોઢવામા એમને એક જાતની નિરાંત આવે છે અને આગણુ કે ઓસરી ય એમને પાલવતા નથી ! પછી એમના ઉઘાડા ખેતરોના છાપરા માટે તો એમને કહેવુ પણ શુ !

મરવાનુ હોય તોપણ તે અજવાળે મરવાનુ હોય હવા ખાતા હવામા ભળવાનુ હોય પણ ચોખ્ખા હવામા શહેરી કે ગામડિયા કોઈને ય ક્યા સમજવુ છે ? એમને તો દેવયાથી, લોણાવથા કે પ ચગની કરતા કરતા મરી છૂટવુ છે !

ખુલ્લામા કે ખુ લા છતા સુરક્ષાયેલા સ્થળમા રહેવાનુ એમને પાલવતુ ન હોય તો ય આટલુ તો એમને માટે ઉચિત છે કે ઘરમા હવાના અવરજવરવાળો ઓરડો તેઓ પસદ કરે ને બારીબારણા ખુલ્લા રાખે ઋતુના ફેરફાર સામે ટક્કર ઝીલવા દેહને ટેવવાની સજ્જ વડે ક્યા નથી થઈ શકતી ?

પ્રકૃતિના ફેરફારને પ્રાણીમાત્ર પૂરું પડી શકે છે ને ટેવાઈ જાય છે. પણ પ્રકૃતિની અતિશયતામાં સંભાળની જરૂર છે. દર્દીએ તો એમાં ખાસ સાચવવાનું રહ્યું.

ઠંડી હવા સારી, સૂકી હવા સારી, હાલતીચાલતી હવા સારી. અતિશય ઠંડી દર્દીથી સહન થઈ શકતી નથી. પર્વતની ટોચે ચડેલા માણસને પાછા ઊતરવાની ફરજ પડે છે. અમુક હદની ઊંચાઈ સુધીનો જ ડુંગરી પ્રદેશ રોગી જીરવી શકે છે. સહન કરી શકાય એવી ઠંડી આબોહવા અચૂક ફાયદાકારક નીવડે છે–પ્રમાદને પાછો હઠાવે છે, નવચેતન પૂરે છે ને શક્તિ સતેજ કરી શરીરને ગરમી આપે છે. સૂકી હવા એ ગરમીને શોષતી નથી

ઉનાળાની ઉષ્ણતા ભલભલાને અકળાવી મૂકે છે, ને માણસને શક્તિહીન કરે છે. પસીનાના રેલઝેલમા બેચેની ને સમયની બરબાદી હોય છે. દર્દીની તો ગભરામણનો પાર નથી હોતો. પાચન મંદ થતાં ખોરાક ઘટે છે; વજનનું ત્રાજવુ પણ હલકું થતું જાય છે.

ચોમાસાની ભીનાશ ને બાફ પણ એટલો જ અહિતકારી છે. ભીનાશ ગરમીને ચૂસી જાય છે, ને શરીર દિન પ્રતિદિન શોષાતું જાય છે. શક્તિ ક્ષીણ કરતી આવી ભેજવાળી જગાઓ દર્દી નથી જ પસંદ કરતા. રાજરોગીઓ મુંબઈ છોડે છે, દરિયાકિનારા છોડે છે, ધોધમાર વરસાદમા ધડકી ઊઠે છે.

વર્ષાની આવી ભયંકર ભીનાશમા દર્દીએ સાચવવું રહ્યું. એથી તો પંચગની ને એવા ઊંચા સ્થળોએ સંભાળની જરૂર પડે છે. એવી ઊંચી જગાના અન્ય સેનેટોરિયમો– કારલા વગેરે સ્થળોના –તો આખા ચોમાસા દરમિયાન બંધ રાખવામાં આવે છે. વર્ષા શરદીના ઉત્પાદકરૂપે છે. ક્ષયરોગીએ શરદીથી સાચવવું રહ્યું, એટલે ક્ષયરોગ જેવા જ બીજા શત્રુથી બીવાનું થયુ. જેટલી અતિશય ઠંડીથી ઉધરસ ઊપડ-

વાનો ભય તેટલી જ વરસાદની શરદીથી તાવ ને સળેખમની બીક.

ઋતુઓનો ફેરફાર એ કુદરતી ક્રમ છે. એમાંથી આલમનો એક પણ ભાગ બચી શક્યો નથી. કેટલાક દેશોમાં ઠંડીનું પ્રમાણ વધુ, તો ત્યાં ગરમીઉત્પાદક કૃત્રિમ સાધનો વસાવવાં પડે; કેટલાક પ્રદેશમાં ગરમીનું જોર વધુ તો ત્યાં હવા ખાવાનાં સ્થળો વસાવવાં પડે કે ઘરોમાં વીજળીપંખા ફેરવવા પડે.

ભારતવર્ષની મુખ્ય ઋતુઓ ત્રણ. કેટલેક ઠેકાણે ઠંડી વધુ તો કેટલેક ઠેકાણે ગરમી વધુ; કેટલેક મેઘભર્યાં વાદળાં તો કેટલેક સરવરિયાં ખાલી ખંખ. કોઈક ઠેકાણે શિયાળો સારો, કોઈક સ્થળે ઉનાળો સારો, તો અન્ય જગાએ ચોમાસું સારું. ઋતુઓની સમાનતાવાળાં સ્થળો તો જવલ્લે જ જડે. એવાં સુખદ સ્થળોએ આવેલી સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓનો લાભ હિંદના ખૂણેખાંચરેથી આવતા કેટલાક લોકો લઈ શકે? વળી સ્થળોની અવારનવાર બદલી આરામનો અભાવ કરી મૂકતી હોય, ત્યાં ઋતુઓના ફેરફાર સાથે પૈસાપાત્ર રોગીઓને પણ આવાં સ્થળાંતર કરવાં કેમ કરી પાલવે?

અન્ય દર્દીને આર્થિક આપત્તિ હોય; કોઈને સામાજિક સંકટો હોય તો કોઈને સાંસારિક ક્લેશો નડતા હોય. બધા યે સંજોગો વિચારતાં રોગીએ ઋતુઓને ટેવાતા થવું જોઈએ.

સાદી, સૂકી ને ગરમી રહિત ઠંડી હવા આનંદજનક નીવડે છે. પણ એના અભાવે રોગના ઉપચારો વ્યર્થ ગયા છે એવું નથી. માત્ર ગમે તે સ્થાનમાં ઋતુઓની અતિશયતાથી માણસે સંભાળવું જોઈએ.

ઠંડીની એ માઝમ રાતો, ચૈત્રવૈશાખના તપતા તાપ ને અષાઢશ્રાવણની મેઘલી ગર્જનાઓ : એ બધામાં યે ઠંડી, ગરમી ને ભીનાશની અતિશયતા સામે માણસ સજ્જડ ઊભી કરીને પણ શરીરને

સાચવે, તો સાથે સાથે આદરેલી ચિકિત્સા ચમત્કારિક ફાયદો કરશે.

માત્ર ચોખ્ખી હવા માટેનું ધ્યેય ન જવું જોઈએ. ઓરડાની હવા ફરતી રહે તેવી રીતે બારીઓ ઉઘાડી રાખવી. બને તો ખુલ્લા આકાશ નીચે છાપરું છાઈ કે ઘરના આંગણે છાયા કરી વસવાટ કરવો જોઈએ. ખુલ્લી હવા તાજી હોય છે ને તાજી હવા લોહી સુધારે છે, ને વધારે છે. ઠંડીથી રક્ષણ મેળવવા સારી રીતે ઓઢણ રાખવાં, પણ દર્દીએ મુખ ઢાંકી સૂઈ રહેવાની કુટેવ કદાપિ નહિ પાડવી. ગરમીમાં બને તેટલાં પાતળાં ને ઓછાં લૂગડાંનો ઉપયોગ કરવો. ઠંડી ન હોય તો શરીરને દિનરાત આચ્છાદિત રાખવાની જરૂર નથી, કારણ કે ચામડીને હવાનો સીધો સ્પર્શ લાભદાયી છે. દિવસની ગરમીમાં ઓરડામાં ને આંગણા બહાર પાણીનો છંટકાવ કરી ઉકળાટને ટાળવા પ્રયત્ન કરવો; ખસની ટટ્ટી બાંધી પાણી છાંટવું; પંખાનો ઉપયોગ કરવો ને ઠંડું પાણી પીવું; ને એમ કરતાં ઉનાળો ગાળી નાખવો. ઉનાળામાં જ્યારે વાતાવરણ તપતું હોય ત્યારે તાવનો પારો થોડો ઊંચે ચડે તો ગભરાવાની જરૂર નથી. વરસાદમાં શરદીથી સાચવવું જોઈએ. જે સ્થળે ધોધમાર ચોમાસું હોય ત્યાં ન રહેવાય તો સારું. તેમ ન બને તો પછી શરીરને ગરમ કપડાંથી વીંટાળી રાખી ભીનાશ ગરમીને હણી ન લે તે માટે સંભાળ રાખવી. ભેજ કોઈ દિવસ બલગમ વધારી મૂકે તો બીવાની જરૂર નથી.

એક વાત. અસ્વચ્છ હવા જેમ અહિત કરે છે, તેમ પવનનાં પ્રચંડ મોજાંમાં છૂટથી હરવુંફરવું તે પણ નુકસાનકારક છે. વાતાવરણ શાંત હોય, પ્રકૃતિ સ્થિરગંભીર હોય ને પાંદડું યે ન હાલે ત્યારે આપણે અકળાઈ જઈએ છીએ, ને ઘર બહાર નીકળી હવા માટે ફાંફાં મારીએ છીએ. પણ આવા પ્રયાસમાં દર્દી પવનના સૂસ-

વાટો છૂટયા પછી પણ સામનો કરવા જાય તો શરીરને ભિલ્કું બગાડી બેસે છે.

સૂવાના સ્થળે પણ શરીર ઉપર હવાનો એકદમ ધસારો લેવો નહિ, પણ ઓરડાની હવા ગતિમાન થાય તેવું કરી થોડી થોડી હવા લેવી.

લખેલું ટૂંકમાં વિચારવા જઈએ તો યાદ આવશે કે, દર્દીને તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરવા સ્વચ્છ હવાની ઘણી જરૂર છે. સારી, સૂકી ને ઠંડી હવાનો ઉપયોગ કરવાથી સમય જતાં તાવ ઊતરે છે, શક્તિ આવે છે ને આરામ મળતાં રોગ દબાય છે. માણસ ઋતુઓની અતિશયતાથી જાતને સાચવે, ને સ્વાશ્રયી તથા સમજુ હોય તો ક્ષયરોગના અન્ય ઉપચારો સાથે પોતાના વ્યાધિને હઠાવી શકે. પોટેન્જર માને છે કે પછી હવાનું કોઈ પણ ખરાબ તત્ત્વ તેને માઠી અસર નહિ કરી શકે.

એટલે આ રોગનાં સારાં સેનેટોરિયમોનો દર્દીઓએ શક્ય એટલો લાભ ઉઠાવવો જોઈએ. એવી સંસ્થાઓ કેમ વધુ ને વધુ ઉપસ્થિત થાય ને લોકોપયોગી નીવડે એ આપણે વિચારવું જોઈએ. એમની સંસ્થાપના જ્યાં ગરમી તેમ જ વરસાદની અતિશયતા હોય ત્યાં ન થાય તે જોવું જોઈએ. પણ પછી સાધારણતઃ પ્રમાણ જે તે પ્રદેશમાં હોય તો તેથી પ્રયાસો નહિ અટકાવતાં, આગળ વધવું જોઈએ. હોસ્પિટલોની સ્થાપના થવી જોઈએ; ને સ્થળેસ્થળના ક્ષયરોગીઓને સંભાળવા, તેમના ગામની ને ઘરની તાજી હવાનો પણ ઉપયોગ શરીરને કેવી રીતે શ્રેયસ્કર નીવડે તે તેમને સમજાવી અજ્ઞાનતિમિરનો પડદો તોડવો જોઈએ.

આરામ ઉપર લખવા જાઉં, ત્યારે લાગે છે કે એના આદેશ અંગે તો એક પુસ્તિકા લખી શકાય. આરામ એ રોગ મટાડવાનું

એટલું મોટું અનિવાર્ય અંગ છે કે બધા યે ઉપચારો, બધી ય સારવાર ને સઘળી યે ચિકિત્સામાં તેનું સ્થાન પ્રથમ પંક્તિનું છે. દવાઓ થઈ, ઇન્જેક્શનો આવ્યાં, ને શસ્ત્રક્રિયાઓએ સ્થાન મેળવ્યું; અને હવે પછી અનેક ઉપચારો અસ્તિત્વમાં આવશે. પણ આ રોગ અંગે આરામે મેળવેલું અનોખું સ્થાન કદી યે લોપાશે નહિ.

તમે આરોગ્યસંસ્થાઓનો સહારો શોધો કે હૉસ્પિટલોમાં જઈ વસો, આયુર્વેદીઓને ખોળો કે ઘરના આંગણે ઇન્જેક્શનો લો, તમારા કાને આરામનો શબ્દ મુખ્યતઃ અથડાયા કરશે.

સમજુ ચિકિત્સકો ને શાણા ઉપચારકો તમને કદાપિ યથેચ્છ વર્તનની છૂટ નહિ આપે. હવા ખાવાનો હાઉ કેટલાક ડૉક્ટરો હાથ ઘસી છૂટયા પછી વળગાડતા હશે તો તે માનવા જેવું છે. પણ આરામની આવશ્યકતામાં એ ઉપચારક જ સમજ્યો નહિ હોય તો આ રોગની સારવારનો કક્કો પણ એ શીખ્યો નથી.

આરામ આ સારવારનું એટલું આવશ્યક અંગ છે. રસાયણોના રસ ઉપર નભનારા ને મધમાખણનાં ચાટણાં ચાટનારા સવારસાંજ માઈલોની મુસાફરી કરવામાં જ શરીરનું કૌવત કેળવી શકવાના હોય તો તે ભૂલે છે. વૈદરાજો તેમને ફરવાની કંઈ ફરજ પાડતા નથી. તેઓ તો રોગ પરખે છે, પંક્તિઓ પાડે છે ને જે તે પ્રકારના રોગીઓને નિયમબદ્ધ હરવાફરવાની છૂટ આપે છે. વૈદ્યોની એ રાજ-રોગપોથીમાં આરામ શબ્દ ન લખાયેલો હોય તો બહેતર છે કે એમની પોથીના પાનાં એ બંધ કરે. રોગની શરૂઆત હોય તો એકલા આરામથી પણ તે સુધારી શકાય છે, એ સો ટકા સાચી વાત છે. આવી સ્થિતિમાં દર્દી લરમો ફાકવા ઉપર ફાકો રાખી શહેરની બજારોમાં હરેફરે, પોતાનાં કામકાજ કરે, થાકે ત્યારે પડે ને પાછો શરીર ઘસવા માંડે તો ગમે તેના સોનાના રસ પણ એની ક્ષીણ

થતી શક્તિને પાછી નહિ આપે! રોગ વધેલો હોય ત્યાં તો પછી પૂછવું જ શું! નિયમનવાળી થોડી નિયમિત કસરત – એ રોગ કાબૂમાં આવ્યા પછી ને ઊથલો ખાવાનો સંભવ બહુ ન હોય ત્યારે જ આપવી જોઈએ.

આરામના અંગે ઘણા યે ઉપચારકો ને લેખકોમાં મતભેદ છે. ઘણા સર્વાંશે રૂઝ આવ્યા પછી જ હલનચલન કરાવે છે, કેટલાક રોગ થોડો દબાય તોપણ પછી ચાલવાની કસરત કરાવવા માંડે છે. છતાં ભિન્નભિન્ન મતવાદીઓ પણ એટલું તો સમજ્યા છે કે આરામ એક સર્વોત્કૃષ્ટ ઉપાય છે. ને શરીર રાહ ઉપર મુકાયા પછી હરવાફરવાની છૂટના અંગે જો પુનઃ ફેરફાર થવા માંડ્યો તો, એવો મત ધરાવનારાઓ પણ ઓછા આદર્શ આરામની ફરજ પાડે છે. એમના સઘળા યે પ્રયોગોનાં મંડાણ આરામ ઉપર જ મંડાયેલાં હોય છે.

દવાના બાટલે કંઈ ન મળે; ઇન્જેક્શનો લીધે કંઈ ન વળે. સોનાનાં ને ટ્યુબરક્યુલીનનાં ઇન્જેક્શનો તો આરામના અભાવે ઊલટાં અહિતકારી નીવડ્યાં છે તેવું જણાઈ આવ્યું છે. આપેલી એ.પી. વિષે વિચારીએ તો આરામસિદ્ધાંત ઉપર જ એ રચાયેલી છે. વધી ગયેલા રોગ ઉપર થતા શસ્ત્રક્રિયાઓના પ્રયોગો પણ કેટલાંક આરામ આપવા અંગે જ યોજાય છે. આવા સફળ પ્રયોગો પણ આરામના અભાવે અફળ ગયા છે.

સેનેટોરિયમમાંથી સાજા થઈ ઘરે પાછા ફરતા માણસોને પણ ડૉક્ટર આરામ ઉપર સતત ધ્યાન આપવાની સલાહ આપે છે. એવા રોગમુક્ત થયેલા માણસો ઘરે આવ્યા પછી નિયમોનો ભંગ કરતા થયા તો પુનઃ રોગના હુમલાનો ભોગ થઈ પડે છે. નિયમિત હરવા-ફરવામાં ને ઉજાગરા નહિ કરવામાં જ એમના આયુષ્યની સલામતી હોય છે. પોતાને કામધંધે વળગ્યા પછી ને રોજી માટે શ્રમ

ઉઠાવ્યા પછી શાંતિ ને આરામ તરફ એમણે બેદરકાર રહેવું જોઈએ નહિ. દિવસ દરમિયાન પણ બનતાં સુધી થોડા સમયની વિશ્રાંતિ જરૂરની છે. યુક્ત આહારવિહાર નિદાન બે વર્ષ, ને કેટલાકની બાબતમાં પાંચ વર્ષના ગાળા સુધી થાય તે હિતકર છે. આવા લાંબા સમયના આરામ શબ્દથી કોઈ ભડકી ઊઠે, કોઈને કંટાળો આવે; પણ એક વખત એવા જીવનને ટેવાઈ જતાં માણસ રીઢો બની જાય છે.

ક્ષયરોગીએ સમજવું ઘટે કે રમતગમતમાં પણ શરીરની શક્તિનો વ્યય છે. "ક્ષયરોગીનો થાક ઉપર ઉપરનો નથી પરંતુ અસાધારણ છે; અસાધારણ થાક ઉતારવા અસાધારણ પ્રકારનો આરામ લેવો જ જોઈએ." * એટલે રોગીને બોલવાને પણ બંધન હોવું જોઈએ. દસ મિનિટ બોલ્યા કરવું એ એક માઈલની મુસાફરીનો શ્રમ ઉઠાવ્યા બરાબર છે! ત્યાં પછી ઉતાવળા અવાજે બોલવું એ તો કેટલું જોખમકારક કહેવાય? ઘણાં ય લોહીવમન આવી મૂર્ખતાથી થયાં છે; અને લોહી પડ્યા પછી તો દર્દીને જો તે બંધ કરવું હોય તો હલનચલન કે બોલ્યા સિવાય શાંત સીધા સૂઈ રહેવું જ જોઈએ.

આ તો તમારા હાથના કાંડે ગૂમડું થયું હોય તો ગમે તેટલાં મલમ લગાડો પણ હાથ હલાવ્યા કરો તો આવેલી રૂઝમા પણ ચિરાડા પડશે; તેવી સ્થિતિ તમારાં ફેફસાંની છે. તમે નથી કોઈ સમાધિસ્થ સંન્યાસી કે પ્રાણાયામથી ક્રિયાપ્રક્રિયાને રોકી શકનારા અવધૂત. તમારાં ફેફસાંને તમારે બળનો આરામ આપવો રહ્યો. તે તમે ત્યારે જ કરી શકો કે જ્યારે પથારીમાં પડી રહો, ઉતાવળ કરો નહિ, જરૂર સિવાય બોલો નહિ, ને હરવાફરવાનું તો નામ મૂકી દો. તમારા

* મરકુંજ, પાનું ૪૨

ફેફસાંને આરામ મળવા માંડશે; તમારી શાંતિ ને તમારી ઊંઘ તમારી ક્ષીણ થતી એ શક્તિને અટકાવશે; ને આમ આરામ શરીરના થતા ઘસારાને રોકશે. તમને નથી ખબર કે ટાયફૉઈડવાળા દર્દીને ડૉક્ટર કેમ હાલવા પણ દેતા નથી? એના આંતરડે પડેલાં ચાંદાંને રૂઝ અપાવવા આરામ એ એક જ ઉપાય હોય છે.

આરામ લેતા દર્દી પણ પથારીમાં તકિયાને અઢેલી બેસી રહે ને માને કે એવી સ્થિતિમાં આરામ મળી રહ્યો છે તો તે ખોટું છે. રોગીએ લેખનવાંચનની ક્રિયામાં પણ બહુ નહિ ઊતરવું જોઈએ—જો કે ઘણા યે દર્દીઓ આ કાર્યથી અળગા થઈ શકતા નથી. પથારીમાં નિશ્ચિંતતાથી લાંબા સીધા સૂઈ રહેવામાં આરામ સારો મળે છે. છાતીમાં અગર પડખામાં થતું શૂળનું દરદ નરમ પડે છે. કોઈને થતું રક્તવમન સમય જતાં બંધ થાય છે. રોગનું ઝેર ફરતું અટકી જાય છે, ને પરિણામે તાવ હઠવા માંડે છે, ભૂખ ઊઘડતી જાય છે ને આશા ઉત્પન્ન થાય છે.

પથારીમાં આળોટયા કરવું ને પડખાં ફેરવે જવાં એમાં પણ એક પ્રકારનો શ્રમ છે. દર્દી શકય તો આવા શ્રમમાંથી પણ મુક્ત રહે તો સારું. જો કે રોગવાળા પડખે ઘણાખરા રોગીઓથી સૂઈ શકાતું નથી, ઊધરસ આવવા માંડે છે, ઊંઘનો લોપ થાય છે, ને તરત જ બીજા પડખે ફરી જવું પડે છે. પણ દર્દીએ બનતાં સુધી રોગવાળી બાજુને દબાવીને સૂવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. તેમ કરવું અશક્ય બને તો સીધા સૂઈ રહેવું, પણ સારા પડખે તો ન જ સૂઈ રહેવું કારણ દિવસ દરમિયાન તો દર્દી પોતાના બલગમને બહાર કાઢી શકશે, પણ રાત્રીના સુષુપ્તિ સમયમાં કંઠનળી દ્વારા એક બાજુના ફેફસામાંથી બલગમ તથા એનું વિષ બીજી બાજુ ટપકયા કરશે ને પરિણામે વખત જતાં સામી બાજુ રોગના ફેલાવા (contralateral spread)નો

દર્દી ભોગ બનશે. ઘણા યે ડૉક્ટરો આ વસ્તુસ્થિતિ સમજતા નથી ને દર્દીને આ અગત્યની હકીકતથી વાકેફ કરતા નથી. પરિણામે બન્ને બાજુએ રોગ પ્રસરતાં કેસ ગંભીરતા ધારણ કરે છે ને જાન જોખમાય છે.

પથારીમાં આરામ લેતાં માનસિક વિચારોને પણ બહુ સ્થાન ન આપ્યું હોય તો સારું. ભૂતકાળ કે ભવિષ્યનો ખ્યાલ નહિ લાવતાં, વર્તમાન સ્થિતિમાંથી ઊગરી જવા આરામ સિવાય અન્ય ઉપાય નથી એ સમજી મનને ઉદ્વિગ્ન બનાવ્યા નહિ કરવું હિતાવહ છે. બોલવું ને આચરણમાં મૂકવું એ વચ્ચે ભેદ છે, ને ઘણા ઓછા જ દર્દીઓ માનસિક યાતનાઓથી મુક્ત રહી શકયા છે. કદાચ એવી મુક્તિ મેળવવાનો ઉપાય જગતના સંબંધો સમેટી લેવામાં નહિ સમાયો હોય ?

આરામ ઉપર લખવું ને આદર્શ આરામ લેવો એ કેટલું કઠિન કાર્ય છે! અમારી ઉધરસ અમને જંપવા ન દે! અમારા આનંદનું વલોવણું થતું જાય, ત્યાં આરામ પણ અફળ કેમ ન જાય? અમારે યુવક યુવતીઓને સંસારમાં સંન્યાસ કેળવવા રહ્યા, 'શાન્ત આનન્દ' મેળવવા રહ્યા, માનસિક આંદોલનો ઓસરાવવાં રહ્યાં!

કેવી રીતે?

ન અમારાથી બોલાય, ન અમારાથી ચલાય, ન હસાય, ન રમાય; અમારાથી ન તો વંચાય કે ન તો લખાય. અમારે તો પથારીમાં પડી રહી દૂર દૂર પેલે પાર વહી જતાં વાદળાં તરફ નીરખવાનું રહ્યું! અમારા માટે એ શા સંદેશ લઈ આવતા હશે? એ રૂપેરી ચાંદની પણ અમને શા કામની? જીવનમાં અંધકારના ઓળાઓ ઊતર્યાં ત્યાં રાત્રિની ભયંકરતામાં ટમટમતા પેલા તારલાઓ તરફ અમારે મીટ માંડવી રહી.

હણાતા હીર

અમારે માટે તો કારાગૃહની કાળી કોટડીઓ ! આ તે સમાના સહવા કે સાળા ? અરેરે ! સ્વદેશ માટે અમારાં શરીરો પિંજરે પુરાતાં હોય તો અમને થોડી ય નાતા વખત થોડો પણ આત્મસંતોષ થાત !

અમે તે કેવા અપરાધ કર્યા હશે ? જગતનો ન્યાયાધીશ રહેમ નજરવાળો પણ નહિ હોય ? રાજ્યનો ન્યાયાધીશ પણ અપરાધીના સંજોગો ને વય તરફ નિહાળે છે. અમારે તો અમારી કાળમીંઢ કોટડીમાં પડ્યા રહેવાનું ને રાહ જોવાની—એ ફાંસીનો દિન ક્યારે આવશે ?

સુધી આર્થિક અવદશાઓ ભોગવવી? ક્યાં સુધી મહેણાં ને ટૂણાં ખાવાં? અમારી નોકરીઓ જાય, અમારી રોજી જાય! અમારે કરમે તો સાજા થઈ બાવા બનવાનું રહ્યું, ને ભીખ માગવી રહી!

લાંબા સમયનો આરામ લેવો એ કેટલું દુષ્કર કામ છે? સેનેટોરિયમમાંથી આવીએ, પછી અમને કોઈ કેટલા વખત સુધી પડી રહેવા દે? લોકો તો કહેશે કે નાહકનો પડી રહી પેટ વધારે જાય છે! અમને કોઈ રાહ તો બતાવો? અમે કોઈ યુજન ઓ નીલ (Eugene O' Neil) નથી કે અમારાં જીવનનાં વહેણ બદલી, ગયા યે લેખકો ને કવિઓ બની નામના મેળવીએ ને અમારું પેટ પૂરીએ. અમે તો જગતના કોઈ અજાન ખૂણે, છેક ઉંવાડે પડી રહેના પ્રાણીઓ! ન તો કોઈ અમને ઓળખી શકે, ન તો કોઈ અમને સંઘરે.

અરેરે! અશક્ય આવા આદર્શ આરામનો વિચાર લાવતાં કેટલા યે સમજુ રોગીઓ જ્યાં નોકરી પર જવાનો પ્રશ્ન આવતો આવતો હોય ત્યાં સંગીન ઉપચારો તરફ નજર નહિ નાખતાં નોકરીએ વળગ્યા છે, ને આખરે મરી છૂટયા છે! ઉપચારોનો આશરો શોધનારા પણ કેટલા યે ઘરે પાછા વળતા ને નિયમન વિરુદ્ધ જતા, સારા થયેલા શરીરને સળગાવતા ગયા છે!

લાંબા સમય સુધી પડી રહેવું એમાં અનેક મુશ્કેલીઓ આવે છે. પણ આ બધું છતા આરામ સિવાય એકે એવો અન્ય ઉપાય નથી જે દર્દીને સમય જતા રોગમુક્ત કરી શકે. એટલું ખરું છે કે સારા થઈ આવ્યા પછી આરામનાં વરસો દરમિયાન આરામ તરફ સતત લક્ષ આપતા રહી નિયમબદ્ધ શ્રમ ઉઠાવ્યો હોય તો ઘણે પ્રસંગે વાંધો આવતો નથી. નોકરી પર ચડનારા માણસ, નોકરીના શ્રમ પછી પણ આરામ તરફ બેદરકાર ન રહે, ઉજાગરા ન કરે, બહુ હરવાફરવાનું ન રાખે, ઋતુઓના ફેરફાર સામે ટકી શકવા સાવચેતી રાખે

તો ઊગરી જાય છે સારા થયા પછીનો આરામ એ સારા થવા માટેના આરામ જેવો કઠિન નથી. શક્ય જણાય એટલો આરામ મેળવ્યો હોય તો દહીંને લાભકર્તા છે. પણ પછી નિરુપયોગી જીવન નિરાશ સડવાના રણ જેવું બને તેમા પણ અર્થ નથી આરામ સુખકર હોવો જોઈએ, દુઃખકર નહિ. એટલે દિનપ્રતિદિન આરામના દિવસો દરમિયાન કસરત ને વ્યવહારુ શ્રમ પ્રમાણસર લેવાય તો વાંધો આવતો નથી. દરેક પ્રવૃત્તિની કક્ષાઓ ને સીમાઓ વિચારવી જોઈએ. "In considering the relative value of rest and exercise, it is better to err on the side of taking more rest than in taking more exercise "

ખોરાક માટે કહેવા જઈએ, ત્યાં તો દિલને થાય કે આ દુઃખી દેશમા જ્યા લાખો મનુષ્યોને એક ટંકપૂર પણ ખાવા મળતું નથી, ત્યા આહાર ઉપર આદેશ આપવો એમા વિસંગતિ જેવું નથી?

હિંદમા દરિદ્રતાએ આ રોગ પ્રસરાવવામાં મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે ભૂખે મરતા લોકોની ભાગ્યહીનતા પાછી એટલી જ છે કે તેમને અતિશય શ્રમનાં કાર્ય કરવાં પડે છે, અને એના અંતે જે ઓપાય પૈસા મળતા હોય તેમાથી કુટુંબનિર્વાહ ચલાવવો પડે છે। આમ ભૂખમરો ને શારીરિક શ્રમ શક્તિશાળી મનુષ્યના બાંધાને પણ વખત જતા તોડી નાખે છે.

પ્રસરતા જતા ચેપમા આવો માણસ સપડાયો એટલે એનું આવી જ બન્યું ! નથી હોતા એની પાસે ખર્ચાળ સારવારના પૈસા કે સારવારને સબળ બનાવવા ખાવખોરાકીનાં નાણાં.

અમારા દેશમાં પેલા બાવનલાખ બાવાઓનાં પેટ ભરાય છે, પણ આવા રત્નમાની ગરીબોનાં ઘરે તાળા વસાતા જાય છે. એમની રોજી વધવી જોઈએ; એમની મુશ્કેલીઓ ટળવી જોઈએ.

ગરીબોથી જરા ઉપર વધીએ ને મર્યાદિત સાધનવાળાઓનાં ઘર તપાસીએ તો આપણને ત્યાં એવા માણસોનો જ દોષ જણાશે. મિલનો કારીગર આજે દિવસમાં દસ વખત ચાહ ઢીંચી શકે છે, ગાંઠિયા ને ચવાણા ચાવ્યા કરે છે, પણ બે વખત એના બાજરાના રોટલા સાથે એને દૂધ લેવાનું સૂઝતું નથી. પેલા થાક ઉતારતા ને દુઃખ ભૂલતા દારૂના વ્યસનીઓ માટે તો અધોગતિનો જ પંથ છે. ને અમારાં ગરીબ ખેડૂતોના ઘર તપાસો. દૂઝણી ગાયો ને ભેંસો એમના ખીલે બંધાયેલી હોય છે, પણ એમના દૂધ ગામની ઘાયણો લઈ જાય છે કે કાં તો દૂધની ડેરીએ પહોંચે છે એક પાશેર પીવા જેટલું પણ ઘેર રહેતું નથી ઘરનો ધણી સૂકો રોટલો કડકડાવતો સૂઈ જાય છે! કહીએ કે 'તમારું બધું દૂધ વેચતા થોડું તમારા માટે તો બાકી રાખો! તમારું દૂધ વલોવતા થોડું માખણ તમારા માટે તો રાખો' તમારું ઘી વેચતા તમારા રોટલા તો થોડા ચોપડતા રાખો'' ત્યારે જવાબ મળે છે: 'એ વેળા તો ભાઈ વહી ગઈ! આજે તો ખેતીમાથી કંઈ કમાણી નથી એક ભેંસ ઉપર જ અમારે ઘર ચલાવવાનું હોય છે!'

માણસના રોદણાનો તો પાર નો'ય તમારાથી થોડુ દૂધમાખણ તમારી જાત માટે ન બચાવાય તો તમારા ઘર ચલાવવાનો પણ શો અર્થ છે? અરે, આજે તો તમારા છોકરાને છાશના પણ સાસા પડવા માડ્યા છે! તમારે ત્યા ગામની ગરીબ જનતા છાશના વાસણ લઈ સવારે જ દેખા દે છે. તમારામાથી દયા ને દાનની વૃત્તિઓ તો ચાલી ગઈ આજે એ છાશના તપેલે પાઈ કે પૈસો મેળવવાની લાલચમા તમારા છોકરાને તમે માન ભૂખ્યા કરો છો!

આવી નિર્માલ્ય પ્રજા આખરે ભૂખી થાય એમા નવાઈ શી? પેલો વસ્તીશાસ્ત્રનો મહાન વેત્તા માલ્થસ વરસો પૂર્વે કહી ગયો કે

ગરીબોનાં ઘરે ઘોડિયાં ઘણાં બંધાતાં જાય છે. જીવનની રહેણીકરણી સુધારવી હોય તો સાત સાત દીકરાના બાપ બનવાની ઉમેદો જવી જોઈએ. સંતતિનિયમનના વિરોધીઓ આજીવિકાનું ધોરણ સુધારવા માટે પ્રમાણિક મહેનતના ધંધાઓ અમારી આગળ મૂકે છે, પણ સમાજના માનસને સુધરવા કશો યે પ્રયત્ન થતો નથી.

પ્રજનન એ લગ્નની ભલી ભાવના હોય, નૈતિક ફરજ હોય તો સમાજના સુદૃઢ બંધારણ માટે પૈસાદારોના માવાના પેંડા જેવા પુત્રો ને દરિદ્રનારાયણોના કૃશકાય માયકાંગલા કોડીલાઓની ફોજ કરતાં, સંસારના સાચા સત્ત્વનું સર્જન બસ છે.

આજે તો એક બાજુ ગરીબોના દીકરાઓને અન્ન અને દાંતનું વેર છે, ત્યારે શ્રીમંતોના સુપુત્રો અતિ આહારમાં મંદમતિ બનતા ગયા છે.

શરીરની શક્તિ એટલે તો અનુકૂળ આહાર; ચોપાટીનાં સેવ-મોળ નહિ, હોટલોની માંસમચ્છી નહિ પણ શુદ્ધ, સ્વાદિષ્ટ ને પૌષ્ટિક ખોરાક.

ક્ષયરોગીને પૌષ્ટિક ખોરાકની ખાસ આવશ્યકતા છે. દિવસમાં બે વખત ખવાય પણ દૂધ ચારપાંચ વખત થોડું થોડું લેવાય તો તે પૂરતું છે. પ્રાણરક્ષક તત્ત્વવાળા-વિટામિનવાળા સઘળા યે પદાર્થો લેવાની જરૂર છે. ઘઉં, ચોખા, દાળ વગેરેમાં આ તત્ત્વો હોય છે. તાજી ભાજી ને તાજાં શાકમાં પણ એ રસ મળી આવે છે. વધુ જરૂરિયાતની વસ્તુઓ તો દૂધ, ઘી ને માખણ છે.

જેમ તાજી હવાની જરૂર છે તેમ આ બધું યે તાજું હોય તો વધુ ફાયદાકારક છે. ઘઉંનો લોટ સારો હોવો જોઈએ, ભાજીપાલો નવીન હોવો જોઈએ ને માખણ પણ વાસી હોય તો ન ચાલે. દૂધને બહુ ઉકાળવાની પ્રથા ન હોવી જોઈએ.

ચાહ એકબે વખત થોડી થોડી લેવાય તો વાંધો નહિ, પણ પાચનશક્તિને મંદ કરે તેવા પ્રમાણ ઉપર ઊતરી જવું નહિ. તેલ, ખટાશ ને મરચાં બને ત્યાં સુધી ત્યજવાં જોઈએ, તેમ જ સોપારી ને સિગરેટને સત્કારવા ન જોઈએ.

ઉદરસની ઉત્પાદક અને પાચનશક્તિને મંદ કરતી ચીજો સિવાય ક્ષયરોગીએ ખાવાના અંગે જરા યે પથ્યાપથ્યમા માનવાની જરૂર નથી. પોતાની અભિરુચિનો આહાર ગમે તે લઈ શકાય છે. માત્ર ક્ષાર (Carbohydrates) ને મેદ (Fats) ના વિટામિન તત્ત્વો આવે એવા ખોરાક તરફ સતત લક્ષ આપતા રહેવું જોઈએ.

આ રોગમાં વજનનો ઘટાડો ને શક્તિનો ઘસારો સતત થતો જાય છે. એની અટકાયતના ઉપાયો માટે વજન વધારનાર પદાર્થો ટોમેટા, ભાજી વગેરે લેવા જોઈએ.

પણ વજન વધારવાના ઉત્સાહમા દર્દીએ સાચવવાનું છે કે એ અતિઆહારી બની ન જાય. શરીરની અંદરના અવયવોને જરૂર પૂરતું કામ સોંપવામા જ સલામતી છે. અપચો થાય એટલો આહાર સેવામા હોજરી ને આંતરડા કામ કરી શકતા નથી, ઝાડા વધુ થાય છે, પેટનો ખળભળાટ શમતો નથી, ને ગભરામણુ વધી જાય છે.

વજન સાચવવું એ ક્ષયરોગી માટે જરૂરનું છે; પણ વજન વધારે જ જવું એ ધ્યેય માટે અન્ય હાનિમા ન ઊતરવું એ પણ વિચારવા જેવું છે માત્ર વજન વધારવું એટલે શક્તિ મેળવવી એવું નથી. શક્તિ તો શરીરના દરેક અવયવોને પોતાનું પોષણ મળે તેથી જ આવે છે. સાદો, મિષ્ટ ને પૌષ્ટિક ખોરાક પૂરતો લેવામા જ સાર છે પાચનશક્તિને સાચવવામા જ ખરી શક્તિ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. એટલે આહારમા પણ નિયમનની જરૂર છે. હરઘડીએ જે મળે તે ખાવામા નિયમિત ખોરાકનુ સમયમર્યાદાણ

તૂટી જાય છે ને જરૂરનો ખોરાક ઓછો લઈ શકાય છે

ઘણા યે દર્દીઓ અને તેમના સગાવહાલાની માન્યતા હોય છે કે શક્તિ મેળવવા માસ, મચ્છી ને ઈંડા સિવાય અન્ય રસ્તો નથી પણ અન્ય ભ્રામક માન્યતાઓમાં આ એક ઉમેરો છે નિરામિષ ખોરાક આરોગ્ય સાચવે ને આપે તેવો જ છે માસાહારી ન હોય એવા મનુષ્યને માસમચ્છીના પ્રયોગ કરાવવા ને કહેવું કે એ સિવાય એના ઊગરવાનો આરો નથી, એ આપણી મનોદશાની પડતીનું દિગ્ દર્શન છે

દર્દીને બિચારાને ખોરાક સામે જોવું ન પાલવે, જેના અણગમો ઉત્પન્ન થાય ને જિન્દગીના ઉબકા ઊપડે ત્યા ગળે તો કેમ કરી ઊતરે? વનસ્પતિઆહારીઓ ક્ષયરોગને છતી શકયા છે એ નર્યું સત્ય છે 'Consumption Doomed નામની ચોપડીના લેખકે વનસ્પતિના આહાર ઉપર ખાસ ભાર મૂકી માસાહારી રોગીઓ આખરે કેવી અવદશાને વરે છે, એનો સરસ ચિતાર આપ્યો છે

રોગમુક્ત થવા માસાહારની જરા યે જરૂર નથી જે દર્દીને ઈંડા પ્રત્યે અણગમો ન હોય તે તેનુ સેવન કરે તો વાંધો નથી ઈંડાંમાં પણ પ્રાણરક્ષકતત્ત્વ–વિટામિન હોય છે પણ જેનાથી ઈંડા પચાવી શકાય નહિ ને પરિણામે પોતાનો સાત્ત્વિક ખોરાક પણ ન લઈ શકાય, તે ઈંડાનુ સેવન કરતા શરીરને ઊલટું નિ સત્વ બનાવતો જાય છે ઈંડાનો ઉપભોગ કરતા માણસે પોતાની પાચન શક્તિ તરફ દુર્લક્ષ નહિ કરવુ એના અંગે ખોરાકમા ફેરફાર કરવા જતા રખે એ દૂધ વીસરી જાય કે માખણ મૂકી દે!

Consumption Doomed ના લેખકે એવા ઘણા યે દર્દીઓના દાખલા ટાંક્યા છે કે જેઓ સવારે ઊઠતા જ પાચસાત ઈંડા શરૂ કરે, પછી માસ તરફ ધ્યાન આપે વળી પાછા ઈંડા લે, મચ્છીના

સૂપ લે, ને સૂતા પહેલાં માંસમચ્છીના આહારથી જ હોજરીને આરામ આપે, એવાઓની અકળામણુનો પાર રહે નહિ, એમની ગડમથલ વધે, એમનો જ્વર વધતો જાય ને એકાદ સોહીવમન થતા પાછા હોસ્પિટલોનો આશરો શોધે!

આવી રીતનો અકરાતિયા આહાર માસાહારીઓને પણ ફાયદાકારક નથી. માસાહારી દેશોમા રોગને મટાડવા જ્યારે વનસ્પતિ-આહારના પ્રયોગો પણ શરૂ થઈ ગયા છે, ત્યારે આપણે ત્યાં માંસાહારમા મનાતો ચમત્કાર વિસરાઈ જવો જોઈએ.

ઠંડીની મોસમમાં મરઘીનો સેરવો (Soup) કે ઈંડાંનું પ્રમાણુસર સેવન કરવામાં જે દર્દીને સૂગ ન હોય, તે ધીમે ધીમે અભિરુચિ પ્રમાણે અન્ય ખોરાકના પૌષ્ટિક તત્ત્વોનું પ્રમાણ સાચવી, આ બધું લેવાનું રાખે તો વાધો નથી પણ આ ફરજિયાત નથી તે સિવાય રોગ મટે નહિ એ માન્યતામા તો વજૂદ નથી જ નથી. આદર્શ આરામ જેટલો અશક્ય હોવા છતા સારવારનું એ આવશ્યક અંગ છે, તેમ જ સાત્ત્વિક ખોરાક અણુગમો આપનારો હોય તે છતાં એ તેટલો જ જરૂરનો છે.

પણ રોગીએ કરવું શું ?

અમારાથી તો એક રોટલી પણ ખાઈ શકાતી નથી; અમને ભૂખે મારો તોપણ આનંદ આવે. અમારી ભૂખ જ ઊઘડતી નથી ને? ઊધરસ દબાતી નથી, તાવનો પારો ચડતો રહે છે; અમારા આ માનસિક ક્લેશમાં ભાણું સમીપ પડયું હોય પણ અમને ક્યાથી ભાવ બધાય? દૂધ અમારામાના ઘણાને પચતું નથી કેટલાકને કબજિયાત થાય છે તો બીજાને ઝાડા થઈ જાય છે. અમારી પેટની ફરિયાદો ચાલુ જ હોય છે. પવનથી પેટ ફૂલી જાય, અમારી મૂઝવણો વધે ત્યાં અમે એકલો મોસંબીનો રસ માગીએ તો અમારો

શો દોષ? માખણ થાળીમા પડ્યું હોય, નીરખનાં જ બકારી (Nausea) ઊપડી આવે ત્યારે પેલા ખાવા ઉપરાંતના કેાડલીવર ઍાઈલને તે અમારે છાનાછૂપા ઢોળી દેવું?

અમારા માબાપના મુખ કરમાય, અમારા ડૉક્ટરો અમને ભૂખ ઉઘાડવાનો ડેાઝ આપે કે ઇન્જેક્શનેા આપે, અમારા મિત્રો અમને આહાર ઉપર ઉપદેશ આપે જાય! અમને થાય કે અમારા બારણે કોઈ ગરીબ પણ ખાવાના ટાણે આવતો નથી કે થાળી ઠલવી દેવાય!

એક રાજવીને મળતી સામગ્રી કોઈ અમારી સમીપ મૂકે પણ અમને તે શા કામની? અમે તો ખાટલેથી પાટલે ને પાટલેથી ખાટલે! અમારી લાંબી માંદગીનો કોઈને ખ્યાલ છે? અમારા કંટાળા માટે કોઈ પૂછે છે? અમારા અણગમાને કોઈ આવકારે છે?

તાવ હોય કે ન હોય, રુચિ હોય કે ન હોય, પણ માણસ થઈને તે ભૂખ્યા રહેવાય? અરે ભલા ભાઈ! પણ ભૂખ હોય તો તો ચોરી પણ કરીએ!

આદામાનના કેદીઓને ભૂખે મારવાની પણ સજા સાથે કેમ નહિ થતી હોય?

અમારી ભૂખમરાની હડતાળ ઉપર કોઈ જરા જેટલી સહાનુભૂતિ પણ દાખવતુ નથી અમને જેલોમાથી છોડાવવા, જગતમા પાછા લાવવા, જનતાએ શા ઉપાય યોજ્યા? અમને ગરીબોને લોકો પૌષ્ટિક ખોરાક ગળચવા કહે છે—અમારા ગળવામાં કાણા ને બાકોરા પડ્યા હોય તોપણ!

હોય! આદર્શ આરામ પેરે સાત્ત્વિક આહાર સિવાય રોગીને બીજો સહારો નથી સારવારમા એ પી આવે કે શસ્ત્રક્રિયા આવે, પણ પ્રતિકારશક્તિ ખીલવવા, રોગનો સામનો કરવાની શક્તિ

કેળવવા, આરામ અને ખોરાકની ખાસ જરૂર છે. સારવાર ને આરામથી રોગ દબાય તેમ તેમ રોગનું ઝેર પ્રસરતું બંધ થશે, ભૂખ ઊઘડશે, ખોરાક પ્રત્યે રુચિ થશે, તાવ દબાશે, પાચનશક્તિ વધશે; તેવે સમયે માંદગીએ આપેલા વિકૃત માનસને વશ નહિ થતાં, ભૂખે નહિ મરતા, અર્ધભૂખ્યા નહિ રહેતાં, માબાપે વેરેલા પૈસા સામે જોઈ, પોતાની નૈતિક ફરજ સમજી, દર્દીએ શક્તિ મેળવવા પૌષ્ટિક ખોરાક ખાવા તરફ મન દોરવું જ જોઈએ.

શી દોષ ? માખણુ થાળીમા પડ્યુ હોય, નીરખના જ બકારી (Nausea) ઊપડી આવે ત્યારે પેલા ખાત્રા ઉપરાંતના કૉડલીવર ઑઈલને તે અમારે છાનાછૂપા ઢોળી દેવુ ?

અમારા માબાપનાં મુખ કરમાય, અમારા ડૉક્ટરો અમને ભૂખ ઉઘાડવાનેા ડૉઝ આપે કે ઇન્જેક્શનો આપે, અમારા મિત્રો અમને આહાર ઉપર ઉપદેશ આપે જાય ! અમને થાય કે અમારા બારણે કોઈ ગરીબ પણ ખાવાના ટાણે આવતો નથી કે થાળી ઠલવી દેવાય !

એક રાજ્વીને મળતી સામગ્રી કોઈ અમારી સમીપ મૂકે પણ અમને તે શા કામની ? અમે તો ખાટલેથી પાટલે ને પાટલેથી ખાટલે ! અમારી લાંબી માંદગીનો કોઈને ખ્યાલ છે ? અમારા કંટાળા માટે કોઈ પૂછે છે ? અમારા અણગમાને કોઈ આવકારે છે !

તાવ હોય કે ન હોય, રુચિ હોય કે ન હોય, પણ માણુસ થઈને તે ભૂખ્યા રહેવાય ? અરે ભલા ભાઈ ! પણ ભૂખ હોય તો તો ચોરી પણ કરીએ !

આદામાનના કેદીઓને ભૂખે માગ્વાની પણ સજા સાથે કેમ નહિ થતી હોય ?

અમારી ભૂખમરાની હડતાળ ઉપર કોઈ જરા જેટલી સહાનુભૂતિ પણ દાખવતુ નથી અમને જેલોમાંથી છોડાવવા, જગતમા પાછા લાવવા, જનતાએ શા ઉપાય યોજ્યા ? અમને ગરીબોને લોકો પૌષ્ટિક ખોરાક ગળચવા કહે છે—અમારા ગજવામાં કાણા ને બાકોરાં પડ્યા હોય તોપણુ !

હોય ! આદર્શ આરામ પેટે સાત્ત્વિક આહાર સિવાય રોગીને બીજો સહારો નથી સારવારમાં એ પી આવે કે શસ્ત્રક્રિયા આવે, પણ પ્રતિકારશક્તિ ખીલવવા, રોગનો સામનો કરવાની શક્તિ

જતી નથી. એમ તો દેશના આખા મહેસૂલમાંથી સેનેટોરિયમો કે હૉસ્પિટલો સ્થાપો, છતાં યે રોગ એના ભરખ ભરખે જશે.

સવાલ છે સાચી સમજનો. જનતામાં જુવાળ આવવો જોઈએ.

આપણે ભણ્યા ને ગણ્યા પણ આ રોગ અંગે તો નિરક્ષર જ રહ્યા.

એ નાબૂદ કરવાનાં સાધનો એ જ નિવારણના સાચા પ્રયત્નો. સમાજના એકેએક અંગનો સહકાર એ જ સમસ્યાનો સાચો ઉકેલ.

લેડી લિન્લિથગોના શબ્દોમાં કહું તો "The financial appeal alone will not solve the problem My purpose is three-fold: to arouse the public opinion, to adopt preventive and curative measures and to impress upon the people of this country the necessity of social service "*

ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ (Anti-T.B Activities) વિષે કંઈક લખાય તે પહેલાં અન્ય દેશોમાં ચલાવમાન થયેલા પ્રયાસોનો ટૂંક ચિતાર અપાય તે શ્રેયસ્કર ગણાશે. એ સરખામણીના અંતે એ શીખ નથી કે પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોનું આપણે પ્રત્યેક પ્રશ્ને અનુકરણ કરીએ. આપણા દેશની અનુકૂળતાઓ જુદી જ હોય. છતાં જમાના પહેલાં જુદા જુદા દેશો જાગ્યા ત્યારે આપણે લાંબી સોડ તાણી સૂતા રહ્યા, એથી જ ક્ષયરોગ સત્યાનાશી નીવડ્યો એ તો નિઃશંક!

સરકાર કંઈક કરે એટલી જ માત્ર આશા ઉપર આપણે અવલંબીએ એમાં જાતને જ અન્યાય કરીએ છીએ. અમેરિકામાં સરકાર અને ઐચ્છિક સંસ્થાઓ (Voluntary Agencies) નો સુમેળ જામ્યો ને રોગની અટકાયત અને નાબૂદીના અંગે એ દેશ કેટલું

* Lady Linlithgow's Broad cast to Public, 27-3-1938

કેરી શકયો એ તો નીચેના આંકડાઓથી જણાશે. *

	સને ૧૯૦૪	સને ૧૯૨૮
૧ આરોગ્યભુવનો	૧૧૫	૬૧૮
૨ આરોગ્યભુવન પથારીઓ	૯,૧૦૭	૭૩,૬૯૧
૩ અટકાયતી આરામગૃહો (Preventorium)	૦	૮૩
૪ અટકાયતી આરામગૃહનાં બિછાનાંઓ	૦	૫,૦૦૧
૫ ઔષધાલયો (Dispensaries)	૧૯	૩,૬૨૫
૬ પરિચારિકાઓ (Nurses)	૧૦	૭,૧૧૫
૭ ક્ષયરોગસંસ્થાઓ	૨૦	૧,૪૫૮ (સને ૧૯૨૬)

આવશે. સને ૧૯૨૯માં ૩,૬૨૫ ક્ષયરોગનિદાન શાળાઓ (Clinics), ૬૧૮ સેનેટોરિયમો અને ૭૩,૬૯૫ દરદીઓની વ્યવસ્થા થઈ શકે એટલાં બિછાનાંઓની યોજના એ દેશ કરી શક્યો.

વધુમાં પૌષ્ટિક ખોરાક અંગેના વર્ગો (Nutrition Classes) અને રોગનિદાન માટે ફરતી ક્લીનિકો (Itinerant Clinics) પણ ત્યાં હયાતી ધરાવે છે. અને એ દેશનો ડૉક્ટર તો ક્ષયરોગના દરદીની આરોગ્યઅધિકારીને જાણ કરવા ફરજિયાત બંધાયેલો છે. લોકજાગૃતિ અર્થે જ્યારે સંખ્યાબંધ પત્રિકાઓ અને સામયિકો ત્યાં અસ્તિત્વમાં આવ્યાં છે, ત્યારે આપણા દેશમાં આંગળીના વેઢે ગણાય એટલાં લખાણો! ને તે પણ નિષ્ણાતોની દુનિયા માટે.

ક્ષયરોગ સામેનો સંગ્રામ ઇન્ગ્લેન્ડે જમાના પૂર્વે જગાવ્યો અને સને ૧૮૯૮મા નેશનલ ટ્યુબરક્યુલોસિસ એસોસિએશન અસ્તિત્વમાં આવ્યું. વરસો વીતતાં ગયાં ને આ રાજરોગ અંગેનું મરણપ્રમાણ ઘટતું જ ગયું.

ગ્રેટ બ્રિટન	સને ૧૮૯૮	સને ૧૯૨૩	હવે
મરણો	૭૦,૨૭૮	૪૬,૫૭૮	૩૦,૦૦૦ નીચે

સને ૧૮૮૭માં ડો. આર. ડબ્લ્યુ. ફિલિપે એડીનબર્ગમાં વિક્ટોરિયા ડિસ્પેન્સરી સ્થાપી ને ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિનો આરંભ થયો.. સને ૧૯૦૯માં બ્રિટનમાં આ રોગ મરજિયાત જાહેરાત યોગ્ય ગણાયો; સને ૧૯૧૨માં તે ફરજિયાત જાહેરાત યોગ્ય થયો.

ચાળીસ વર્ષનો ઇતિહાસ તપાસીએ તો દસ લાખના ધોરણે સ્ટૅન્ડર્ડ મરણપ્રમાણ ૧૯૧૫ થી ૬૮૭ સુધી આવ્યું. એકલા લંડન શહેર માટે વિચારીએ તો આ રોગના અંગે મરણપ્રમાણ ૪૫ ટકા ઘટયું, ત્યારે આપણા કલકત્તા શહેરનું એટલા જ દસપંદર વર્ષના ગાળામાં ૭૦ ટકા મરણપ્રમાણ વધ્યું.

સને ૧૯૩૮માં ઈંગ્લેન્ડના આરોગ્યખાતાના પ્રધાન મિ ઇલિયટે ઉચ્ચારેલા શબ્દોનો સારાંશ* આ છે—

સને ૧૮૫૭ થી ૧૮૬૦ સુધી ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઇન્ગ્લૅન્ડ ને વેલ્સમા વાર્ષિક ૬૫,૦૦૦નુ હતુ. બે કરોડ માણસની વસ્તીમા અત્યારે એ પ્રમાણ ઘટીને ૨૮,૦૦૦ ઉપર આવ્યુ, અને ૭૦ વર્ષ પૂર્વે જે મરણપ્રમાણ હતું તેનો ¾ ભાગ છે ઐચ્છિક કાર્યો લોકો સરસ કરે છે લે મ્ન ન સ્થાઓ ક્ષયરોગનિવારણના પ્રયાસો પાછળ વ ષ આખરે ૩૫ લાખ પાઉન્ડ ખર્ચ કરે છે. 'પેપવર્થ' નામની ગ્રામ્ય વસાહતમાં ૨૦ વરસથી કોઈ પણ બાળક ક્ષયરોગ સાથે જન્મ્યુ નથી

તમે ઈટાલીનો દાખલો લો ત્યા તો સરકારની સત્તા નીચે વ્યવસ્થિત યોજનાઓ શરૂ થઈ ને ટીબી માટે વીમો ઉતરાવવાની પ્રથા પણ દાખલ થઈ ક્ષયરોગના અંગે ઈટાલિયન નેશનલ ફેડરેશન સ્થાપવામા આવ્યુ. પરિણામે રાજ્યની દેખરેખ નીચે

આરોગ્યગૃહો	૧૩૦
ક્ષયરોગનિવારણ આશ્રયાલયો	૫૦૦
બિછાનાઓ	૪૦ ૦૦૦

આજ દિને અસ્તિત્વમા છે સને ૧૯૨૮થી ૧૯૩૩ના ગાળા દરમિયાન ઈટાલીએ આ રોગ પાછળ ૩૬,૦૦,૦૦,૦૦૦ રૂપિયા ખર્ચ્યા દુનિયાના દરેક દેશોની સરખામણીએ બ્રીટન ક્ષયરોગ સામેની લડતમા મોખરે છે તે દેશમાં ૧૦,૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે, જેમાં ૧૮૦૦ નાજરોગી બાળકો માટે છે ૫૫ મધ્યસ્થ ડિસ્પેન્સરીઓ, ૪ વિદ્યાર્થીઓ માટે ડિસ્પેન્સરીઓ અને ૪૬૧ જિલ્લા ડિસ્પેન્સરીઓ તે દેશમા છે કરોડો ક્રોનરનો ખર્ચ આ વ્યવસ્થા પાછળ વરસ દહાડે થાય છે દેશ-પરદેશમા પ્રવર્તતો ૬ રોગ આ દેશમા લગભગ નાબૂદ થઈ ગયો છે

* Times of India, 23-7-1938

આપણા દેશમાં કિન્ગ જ્યોર્જ થેંક્સગીવિંગ ફંડની થાપણ જ માત્ર રૂપિયા ૧૦,૦૦,૦૦૦ દસ લાખની છે, ને તેનુ તો ફક્ત વ્યાજ જ આ રોગની અટકાયતના પ્રયાસો પાછળ વપરાય છે!

તાજેતરના પ્રયત્નો સિવાય હિન્દમાં માત્ર એ એક જ સંસ્થા છે અગર હતી. એ સંસ્થાની દોરવણી નીચે દેશના જુદા જુદા પ્રાંતો ને દેશી રાજ્યોમાં Anti-T.B Committees ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિઓ સ્થાપવામા આવેલી. તેમાંની કલકત્તાની બેન્ગાલ ટી બી. એસોસિએશન, મુંબઈ કોર્પોરેશન ને માઈસોર રાજ્યની સમિતિએ પ્રશંસાપાત્ર કાર્ય બજાવ્યું છે.

હિન્દ વિશાળ દેશ છે; એટલા જ એના વિષયો પણ વિશાળ છે. દરદીઓની સંખ્યા કાઢવામાં આવે તો હિંદમાં દર વર્ષે પાંચ લાખ મનુષ્યો ક્ષયરોગથી મરણ પામે છે ને પચીસ લાખ નના રોગીઓ રુગ્ણશય્યાએ ઢળતા થાય છે. આ માટે ઉપખંડ જેવા દેશમાં માત્ર ૮૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે ને ૧૫૦ ક્લીનિકો હયાતી ધરાવે છે. સરખામણીમાં આપણા દેશનું મરણપ્રમાણ ઘટાડવા ખરી રીતે, ૫,૦૦,૦૦ બિછાનાંઓની આવશ્યકતા છે અને ૪૦૦૦ ક્લીનિકો જોઈએ. પણ એના અભાવે હિન્દનું મરણપ્રમાણ આ રોગના અંગે વધતું જ ગયું છે.

સાલ	ક્ષયથી મરણો
૧૯૨૮	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬,૨૬,૭૩૯
૧૯૩૦	૬,૪૮,૩૪૪

સને ૧૯૧૮ થી ૧૯૩૮–વીસ વર્ષના ગાળામાં લગભગ અઢીથી ત્રણ કરોડ માણસ આ રોગથી મરણ પામ્યા છે. જાણે મુંબઈ આખું પચીસ વખત ઉજ્જડ ન થયું હોય! હિંદમાં ૮૦૦ માણસે એક માણસ ક્ષયથી મરણ પામે છે.

રોગ એટલો બધો પ્રસર્યો છે કે તાવનાં નોંધાતાં મરણોમાં ૮ થી ૧૦ ટકા ક્ષયનાં હોય છે; હાંફ-દમ (Respiratory diseases) અંગેનાં મરણોમાં ૧૫ થી ૨૫ ટકા ક્ષયથી નીપજેલાં હોય છે. યુવાન પ્રજા મોટે ભાગે આ રોગનો ભોગ બને છે, ને ૬ મરણોમાં ૧ મરણ તો વિદ્યાર્થીનું હોય છે.*

બેંગાલ ટી. બી. એસોસિએશનના અહેવાલ દેખાડી આપશે કે બેંગાલમાં ૧૦ લાખ મનુષ્યો ક્ષયથી પિડાય છે, જ્યારે વાર્ષિક મરણપ્રમાણ એક લાખ માણસોનું છે. કલકત્તા શહેરમાં ૩૦ હજાર દરદીઓ સબડે છે જ્યારે વરસ વીતે ૩ હજાર માણસો પોતાના જાન ગુમાવે છે.

એની જ રીતે યુ. પી. સિવિલ હોસ્પિટલો વાર્ષિક અહેવાલ તપાસીએ તો જણાશે કે સન ૧૯૧૪ માં ૮,૬૮૯ ક્ષયરોગના કેસો થયેલા, જ્યારે ૧૯૩૩ માં વધીને ૩૮,૪૩૦ નોંધાયેલા.

ને ૧ છોકરાદીઠ ૩ છોકરીનું મરણપ્રમાણ છે. એ બતાવે છે કે યુવાન અબળાઓ કેટલે અંશે આ રોગનો ભોગ થતી જાય છે.

આવી આપણી સ્થિતિ છે, આવી આપણી અણઉકલી સમસ્યા છે. એનો તોડ કેવી રીતે આણીશું?

હિંદમાં આ વિનાશકારી રોગને વિદારવા ઘણા નિષ્ણાતોએ યોજનાઓ આગળ ધરી છે. એમનાં લખાણો ને ભાષણો જો વાંચવામાં આવે તો સમજાશે કે એમની સૂરમિલાવટ એક જ જાતની હોય છે.

ક્ષયરોગનિવારણ (Anti T.B.) પ્રયાસો બે જાતના છે: એક અટકાયતના (Preventive) અને બીજા મટાડવાના (Remedial).

રોગની અટકાયત માટે (Soil and seed) ક્ષેત્ર ને બીજની સંભાળ રાખવી જરૂરની છે. રોગનો ચેપ એ બીજ છે. વિસ્તરતા પ્રદેશમાં એ વવાય નહિ એટલું વિચારીએ તો રોગ અટકાવી શકીશું.

સુશ્રુતે વર્ણવેલો આ રોગ તો હિંદમાં સજનજૂનો–૨૫ સૈકાઓથી હયાતી ધરાવી રહ્યો છે. પણ એમ કેટલા માણસોને એ થયો તે આપણે જાણતા નથી. શહેરો સ્થપાતાં ગયાં ને સાથે આનુષંગિક વાતાવરણ લાવતાં ગયાં. ઉદ્યોગો પ્રસરતા ગયા ને રહેઠાણોની ઘીચ જમાવટ થતી ગઈ. આજે આપણે એટલું જાણીએ છીએ કે રોગ ઝડપી ગતિએ કદમ ભરી રહ્યો છે.

છતાં હિંદમાં ક્ષયનો ચેપ યુરોપ ને અમેરિકા જેટલો હજુ વધ્યો નથી. પશ્ચિમના દેશોની સરખામણીમાં અહીં ચેપના ટકા ૫૦ છે, કારણ હિંદમાં શહેરોની વસ્તી ૭.૦૨ ટકા છે, જ્યારે ઈંગ્લૅન્ડ ને વેલ્સની ૮૦ ટકા, અમેરિકાની ૫૬.૨ ને કેનેડાની ૫૨.૭ ટકા વસ્તી શહેરોમાં વસે છે.

એટલે શહેરો ને ગામડાં, નાનાં શહેરો ને મોટાં શહેરો, ઉદ્યોગી

ને બિનઉદ્યોગી પ્રદેશો, જુદાજુદા ઉદ્યોગો, વગેરેમા ક્ષયનો પ્રશ્ન નિર નિરાળો બની રહે છે ગુરખા ને ભીલ લોકોના વિસ્તારમા જ્યા રેલ્વે હજુ એટલી બધી પ્રવેશી શકી નથી, ત્યાં ક્ષય જણાતો નથી આવા લોકોને શહેરોમા આવવા દેવા પહેલા, B C G Innoculation ઇન્જેક્શનની રસી આપવી એ ઘણુ હિતાવહ છે

ક્ષયરોગનિવારણનો કોઈ પણ કાર્યક્રમ રચાય તે પહેલાં, હિંદની પ્રાથમિક જરૂરિયાત તો આ રોગના ફેલાવાનુ નિરીક્ષણ (Survey) થવાની છે એ નિરીક્ષણ એ પ્રાથમિક તપાસના અંતે જણાઈ આવશે કે રોગ કેવા કેવા કારણોને અંગે ઉત્પન્ન થાય છે પૌષ્ટિક તત્ત્વોનો અભાવ, અનારોગ્ય વાતાવરણ સામાજિક પરિસ્થિતિ, વિસ્તરતો ચેપ, કુટુંબી રોગીઓના સંસર્ગ, નિશાળોમા ને જાહેર સંસ્થાઓમા પ્રસરતા ચેપ, ભાડાના મકાનો ને પોળીઓની અસ્વચ્છ હાલત, મિલો ને કારખાનાઓની સ્થિતિ, વગેરે કારણો પ્રથમ નજરે જણાઈ આવશે

એ જ ડૉક્ટરની હૉસ્પિટલમાં આવતા દર્દીઓની તપાસમા, ફેફસાનો ક્ષય ૬૩ ટકા, કંઠમાળ ને ગાંઠોનો (Glandular) ક્ષય ૧૭ ટકા, ઓસ્ટીઓ આર્ટીક્યુલર ટી બી. (Ostio-Articular T B) ૧૪ ટકા, ચામડીનો ક્ષય કવચિત ને ખેાવાઈન શૂન્ય, એ પ્રમાણે માણસોને થયેલો જણાયો; નિશાળનાં બાળકોમાથી ૧૫ ટકાને કંઠમાળ થયેલી જણાયેલી.

આગળ વધીને એમણે બંગાળમાં છાતીના ક્ષયવાળા ૫૦૦ દર્દીઓની જાત અને ધંધા તપાસવા માંડ્યા તો નીચેનું પરિણામ આવ્યું :—

વસ્તીના પ્રકાર	ટકા
સ્ત્રીઓ	૧૭.૦
વિદ્યાર્થીઓ	૧૬.૪
દુકાનદારો	૫.૮
સરકારી ને અન્ય નોકરો	૫.૮
કારીગરો	૫.૪
વેપારીઓ	૫.૨
રસોઇયાઓ	૪.૪
ખેડૂતો	૪.૨
યુરોપિયનો, એન્ગ્લો ઇન્ડિયનો ને અન્ય પરચૂરણ વસ્તી	૪.૭૫
શિક્ષકો	૨.૨
સોનીઓ	૨.૦
છાપખાનાના કારીગરો	૨.૦
દરજીઓ	૧.૬
ફેરિયાઓ	૧.૨

મોટર ડ્રાઇવરો ૧૦૦
સ્ટેશન માસ્તરો, ડૉક્ટરો,
વકીલો, ભંગીઓ વગેરે. ૬૦૦

ઉપરની એક નાનકડી તપાસમાં જણાયું તેમ રોગ ન્યાતજાતનો ભેદભાવ રાખ્યા વગર પ્રસરતો ગયો છે. યુવાન પડદાનશીન સ્ત્રીઓ, વિદ્યાર્થીઓ, વગેરેની સ્થિતિ દુઃખદાયક બનતી જાય છે.

આંકડાઓ અધૂરા રહી જાય છે. તાવ ને હાંફ-દમનાં મરણો, ખરી રીતે ક્ષયનાં હોય તોપણ ખરા શીર્ષક હેઠળ નોંધાતાં નથી. જ્ઞાનસંપાદિત માણસોનો અભાવ, પડદાનો રિવાજ, હોસ્પિટલો તરફ અણગમો, રોગ સંતાડવાની ટેવ, વગેરે કારણોથી અધિકારીઓની જાણમાં રોગ પૂરો આવતો નથી, એટલે ભૌગોલિક ફેલાવાનું નિદાન થઈ શકતું નથી. વળી રોગ કેટલા પ્રમાણમાં વધે છે તે કહી શકાતું નથી. છતાં તબીબી આલમ માને છે કે રોગ વધે જાય છે અને ગામડાંઓમાં પણ પ્રસરતો જાય છે. ને આવા અણુસ્પર્શ્યા પ્રદેશ Virgin soil ઉપર તેનું આક્રમણ વિશેષ તાપકારી નીવડે છે.

અંદાજી અડસટ્ટામાં પણ જણાયું છે કે હિંદમાં ૧૫ થી ૨૦ લાખ મનુષ્યો આ રોગમાં સબડી રહ્યાં છે. પણ હોસ્પિટલો ઊભી થતી જાય છે ને રોગ એટલો બધો વધ્યો છે કે નિરીક્ષણ-તપાસની જરૂર છે. પ્રાંતિક સરકારો ને દેશી રાજ્યો ક્ષયરોગની લડતમાં એમના પ્રદેશમાં આવી સર્વે (Survey) શરૂ કરવા તરફ વિશેષ ધ્યાન આપે એ ઇચ્છનીય છે. રોગની અટકાયત તેમ જ તેને મટાડવાના પ્રયત્નો સાથે આવા સાર્વત્રિક અવલોકનની ખાસ આવશ્યકતા છે.

"The percentage of discoverable cases will be found to be much more, if a properly conducted tuberculosis survey is carried out along modern lines." *

* Dr. A. C. Ukil

ક્ષયરોગ એ સામાજિક રોગ છે. એ સડો સમાજના બંધારણ અને સ્થિતિ, રીતરિવાજો ને ટેવો ઉપર આધાર રાખે છે. સને ૧૯૧૩ માં વિએનાના ગરીબ લત્તાઓમાં સુઘડ લત્તાઓ કરતાં મરણપ્રમાણ વધુ જણાયેલું. પૅરીસ, હૅમ્બર્ગ ને બીજાં શહેરોનું પણ તેમ જ હતું.

પણ સુધરેલા દેશોમાં ક્ષય ને રક્તપિત્તનું મરણપ્રમાણ ઘટતું ગયું છે, એનાં કારણો ઘણાં છે.

ઇગ્લૅન્ડનો દાખલો લઈએ તો ક્ષયનું મરણપ્રમાણ નીચે પ્રમાણે ઘટેલું જણાશેઃ—

સને	એક લાખ વસ્તીએ ક્ષયથી મરણપ્રમાણ
૧૮૬૧–૬૫	૨૫૨
૧૮૯૧–૯૫	૧૪૬
૧૯૨૮	૯૨

ઉપરના સમય દરમિયાન ખોરાક, રહેણીકરણી, ઘરવ્યવસ્થા ને લોકોની સ્વચ્છતામાં સુધારો થયો હતો. સમાજની સુઘડ રહેણીકરણી અટકાયતમાં મુખ્ય ભાગ ભજવે છે.

ઓગણીસમી સદીના ઇગ્લૅંડમાં ક્ષયની હયાતીનાં જે કારણો હતાં તે હિંદને પણ લાગુ પડે છે. જે ઉપાયોએ ત્યાં સારો સુધારો આણ્યો તે ઉપાયો હિંદમાં પણ યોજી શકાય.

પણ આપણા દેશની સંસ્કૃતિ જુદા પ્રકારની હોવાથી સામાજિક રીતરિવાજો બદલાવતાં વાર લાગશે. આખી કમાણીનો પૈસો એક શહેરના લત્તાને સાફ કરવામાં ખર્ચાય તેમ છે. એટલે ખરી રીતે જાહેર મતને કેળવવો જોઈએ, સંસ્કારની ભાવના વધારે પ્રસરવી જોઈએ. ત્યારે જ આરોગ્ય વધશે, ને રોગની સ્થિતિ નાબૂદ થતી જશે.

હિંદમાં આજે વીસ લાખ માણસો સબડી રહ્યાં છે. બીજા ધનાઢય દેશોમાં પણ બધા દરદીઓને પથારીઓ પૂરી પાડી શકાતી નથી, એટલે હિંદમાં તો એટલાં બધાં આરોગ્યભવનો વગેરેની વ્યવસ્થા કરવી એ અશક્ય છે. આવા રોગના વિષયમાં તો લોકોને શિક્ષણ આપી સમજાવવાની જરૂર છે. ઈંગ્લેન્ડમાંનો ક્ષયરોગ સરકારે નહિ પણ જનતાએ અટકાવ્યો છે.

"The spread of infection in India, can only be prevented by a process of educative persuasion. To carry out the educative campaign, we have at our disposal the schools, the printing press, public lectures, the cinema and above all wireless broadcasting."*

ચેપથી દૂર રહેવા, તંદુરસ્તી જાળવવા અને આરોગ્યપૂર્ણ વાતાવરણ સર્જવા અંગે લોકોને સમજાવવા જોઈએ. હિંદમાં હાલ ક્ષય વધતો જાય છે, જ્યારે બીજા દેશોમાં પ્રમાણ તે ઘટતો જાય છે. હિંદમાં એનાં મુખ્ય કારણો જોઈએ તો (૧) દરિદ્રતા ને ભૂખમરો, (૨) રહેણીકરણીની ગંદી ટેવો ને (૩) અણખેડયા પ્રદેશો (Virgin Soil) ?

અપાવું જોઈએ શિક્ષકો એ વિષયમાં નિષ્ણાત હોવા જોઈએ ને એમના જીવનમાં એનું મૂર્ત સ્વરૂપ ખડું થયેલું હોવું જોઈએ

આજનો યુવક એ આવતી કાલનો ભાગ્યવિધાતા છે એ આવા વિષયોનું જ્ઞાન નહિ ધરાવે તો સુધરાઈના આરોગ્યકાયદાઓ વિો નુ કરી શકશે? શું સમજી શકશે? સુધરાઈના અજ્ઞાન સભાસદો શી માનવસેવા ઉઠાવી શકવાના હતા?

આપણી નિશાળો ને મહાવિદ્યાલયોમાંથી બહાર સત્યના વિદ્યાર્થીઓ આજે જે ગને આધીન થાય છે તદુરસ્તીનું મહાત્મ્ય એ ક્યાંથી મૂલવી શકે? એમના ભણતર એમના લોહી લૂટી લે, ત્યાં શારીરિક સાચવણું તો એ ક્યાંથી શીખે? શિક્ષણ વ્યવહારુ કેમ

હિંદ એ જડ ઘાલી બેઠેલી માન્યતાઓનું પુરાણું ઘર છે. લુનસાણી માનસ ક્યાનના એ સંકોચાય છે. ક્રાન્તિઓ તો આવશે; વિપ્લવો ને મારામારીની લડાઈઓ જગાવે એવા વિખવાદ ઊભા થશે પણ હિંમતભર્યા પગલાઓનો સમય આવી પૂગ્યો છે–

બાળલગ્નની બદી બંધ થતી ગઈ–અસ્પૃશ્યોની આભડછેટ અદૃશ્ય થશે–મદ્યનિષેધના મંડાણ મંડાઈ ચૂક્યા–નિરક્ષરતાનિવારણ ને પ્રૌઢશિક્ષણની યોજનાઓ વિચારાઈ રહી–ત્યારે કોઈ કોઈ બાબતમાં ફરજિયાત ધોરણ ને સહજ શિક્ષાનો ભય સમાજના સારા યે માનસને સુધારી શકશે, લોકોના દૃષ્ટિબિંદુને પલટાવી શકશે

"Inefficient methods of agriculture, wasteful customs, early and improvident marriages are some of the chief handicaps which the people of India have imposed on themselves " x

આ બધું જતું જોઈએ સતત જ્ઞાનપ્રચાર ઘણું ઘણું કરી શકે છે.

રશિયા, ઈટાલી અને જર્મનીમાં તેમ થઈ શક્યું છે. કર્નલ મીગ્રો માને છે કે વિદ્યા પાછળ ખર્ચાતી રકમનો ⅓ ભાગ જો જીવન-રચના (Life-planning) ના શિક્ષણ આપવા પાછળના પ્રયત્નમાં વપરાય તો ક્ષયરોગ ને અન્ય એવા વિષયોનું નિરાકરણ લાવી શકાય. એ માટે કૃષિ, ઉદ્યોગ, અર્થશાસ્ત્ર, આરોગ્ય ને અન્ય વિષયોના વિશારદો, અને સાથે સાથે કૃષિકાર ને સામાન્ય જનતાના માનસ

* It is a formidable problem but one that has to be met, for the problem of disease in India cannot be isolated It is only the most striking aspect of the responsibility of every Government claiming to rule there "

x Major General Sir John Megaw

સમજી શકે એવા નિષ્ણાતોની આવશ્યકતા છે તેમની સલાહ સાદી ને સરળ ભાષામા ગામડાને ઘેરઘેર પહોચવી જોઈએ સમૂહપ્રચાર (Mass propaganda) સિવાય અન્ય આરો નથી

કેટલીક વસ્તુઓ સહુમાર્ગ અને સાચી સમજના ધોરણે પ્રાપ્ત થઈ શકે છે પણ કેટલીક બાબતમા તો દંડના ડર પણ સરકારે અજમાવવા પડશે ખેડૂતની સ્થિતિ સુધારવા એમને અતરાશ રૂપ થતી સામાજિક ખર્ચાળ રીતિઓ પણ હટાવવી પડશે. એમના ન્યાતવરાઓમા આજે લાખોના ધુમાડા ઊડતા દેખાય છે ગોળના પાણીના ઊભળના ચરુમા એમની કંગળ પ્રજાના ઊભળના લોહી મટે તો જણાય છે સુધાર- સુધારકોના પ્રયાસો નહિવત નીવડ્યા છે જ્યા ખોટી આબરૂનો સવાલ હોય ત્યા સુધારાનો સૂર એમને ચાપલાશભર્યો લાગે છે સુધરેલા ને કેળવાયેલા કયા મિજલસો ને મહેફિલો ઉડાવતા નથી? અરે ભાઈ! જ્યા જ્ઞાતિનો રિવાજ ઘર ખેતર વેચાવતો હોય, ત્યાં તો હવે થોભવુ ઘટે! પણ જડ માનસ એમ ઝટ નહિ સમજે ગજવુ પહોચી શકે એવાઓના પગને પગલે ગરીબો પણ દોરાશે પણ ગરીબાઈ ભગાડવી જ હોય તો આવી ખર્ચાળ પ્રથાઓ (Wasteful customs) અટકવી જોઈએ શા માટે ગરીબનુ દૈનિક જીવન ઊચે ન આવવુ જોઈએ? શા માટે એક જ દિવસના ચીરામા એણે હમેશનો ભૂખમરો વેઠવો જોઈએ? શા માટે દરરોજના દારૂના પ્યાલે એણે દુખ ભૂલવા જોઈએ? ઘરવાળીથી દહોવાતા ભેશના દૂધ દરરોજ એના બાળકના મુખે કેમ ન જાય! મિલની ચાર આનાની પણ મજૂરી દારૂની નિકૃષ્ટ અવસ્થાને બદલે માણસના મુખે સુરખી કેમ ન લાવે?

દારૂબધી આવી છે ને આવશે એવી અન્ય ખર્ચાળ પ્રથાઓની બદી પર પણ કાપ ક્યારે મુકાશે? મરણી અને કોલેરાના

સમયમાં સુધારાઓના જાહેરનામાં નીકળે છે: 'ન્યાતવરા બંધ કરો.' જાહેર આરોગ્ય એ માટે એમને આગ્રહ કરતું હશે. સમાજના સુદૃઢ બાંધા માટે આવાં ફરજિયાત ધોરણ કાયમી કાં ન થાય? તુર્કીમાં તો સાંભળ્યું છે કે પરદાની પ્રથા સદંતર બંધ થઈ છે; વિવાહ વખતનો ખર્ચ બંધ થયા છે; લગ્ન વખતનાં જમણ પણ ઘર બહાર કરવાં બંધ થયાં છે ને લગ્નની લેટોની આપલે પણ અટકી ગઈ છે. એક સરખા ધોરણે આમ કરવામાં સમાજની સ્વતંત્રતા છીનવી લેવાતી નથી. સ્વતંત્રતા તો ત્યારે જ કહેવાય જ્યારે સમાજનું બંધારણ સાચા રીતરિવાજો ઉપર ઘડાયું હોય. સ્વચ્છંદી વાતાવરણ હમેશ કાપ માગે છે–ભલે એવાં પગલાં બૂમરાણ મચાવે.

જનતાનું આર્થિક જીવનધોરણ સરકારે સુધારવું જોઈએ. એના રીતરિવાજોમાં યોગ્ય ઉત્ક્રાન્તિ લાવવી જ રહી. "The economic condition of the people must be improved and their habit of life revolutionised."*

આપણે નાણાં ઉઘરાવીએ, સંસ્થાઓ સ્થાપીએ ને આરોગ્યગૃહો બંધાવીએ. પણ આપણી વિસ્તૃત યોજનાઓમાં કાયદો મહત્ત્વનો ભાગ ભજવશે. "No Tuberculosis programme, even one of comparatively small scope can succeed without a legislative foundation. Legislation founded on facts and science is the only concievable basis for the unified control of T.B.+

આવા કાયદાઓ બે પ્રકારના હોય : એક તો નાણાનું ઉપાર્જન ને એનો વ્યય કરતા, Administrative frame work—કારો-

* Major General Sir Jonn Megaw, I.M.S., Director Generol. The T.B. Problem, published by K.G. Thanksgiving Fund, I.R.C. Society.

+ Dr. A. C. Ukil–Tuberculosis Problem in India.

પણ લાગતો નથી છતા જેમ અજ્ઞાની માણસ ચેપમા સમજતો નથી એ દુખદાયક બિના છે, તેમ એટલુ જ દુખ પેલા અર્ધદગ્ધ સ્થિતિના કહેવાતા સુધરેલા માણસની ઘૃણા, ક્ષયરોગીની નરચા જોઈ એના નામનુ ઝેરનુ ચડે, એથી થાય છે સંસ્થાઓ રોગ ફેલાવતી નથી પણ સંસ્થાઓમા જગ્યાના અભાવે નજદીકમા ઝૂપડા બાધી રહેવા લોકો ચેપ પ્રસરાવે છે કાયદા તો આ ચેપ અટકાવવા હોવા જોઈએ

વળી ઢોરોના પશુ દાક્તરો હોવા જોઈએ ને દૂધાળા પશુઓની ક્ષયના જતુઓ અગે તપાસ થવી જોઈએ ચેપી ઢોરોની આયાત અટકાવવી જોઈએ ને એવા આયાત થયેલાં ઢોરોના ચેપ અટકાવવા કઈક કરવુ જોઈએ

પછી તો ઉદ્યોગો ને ઉદ્યોગના પ્રદેશો માટે પણ ખાસ ધારાધોરણો હોવા જોઈએ કારખાનાઓ ને કામગારશાળાઓ, મિલો અને ખાણો ચેપ પ્રસારવાના અચૂક સ્થાનો છે કારખાનાઓને અગે કાયદા થાય છે, ને થતા આવે છે પણ જાહેર મતની બૂમ હજુ વધારે આગળ આવવી જોઈએ આજે તો દરજી વણકર ને ગલીચ લત્તાઓમા બીડી વાળવાના ચાલતા ધંધાઓ પણ સુધારવા અંકુશ આણવાની અગત્ય છે મિલમાલેકો ને કારખાનદારો રહેમ દિલી રાખે તો કારખાનાઓમાથી મજૂરો અને શ્રમજીવીઓને કોઈ રોગ વળગાડી પોતાના ઘર તરફ પાછા વળતુ ન પડે એમની સારવાર માટે આમંત્રણ મોહિયાઓ દાઈક પણ યોજનાઓ વિચારી શકે છે વળી ઉદ્યોગના પ્રદેશોમા ગામડાની પ્રજા ધકેલાય તે પહેલા પણ કંઈક કરવુ જોઈએ તેવી જ રીતે શહેરોના પોલીસદળમાં મોખ્ય જીવન ગાળતા મનુષ્યો જોડાય તે પૂર્વે ચેપ ન લાગે તે માટે વિચારવુ જોઈએ દાખલાથી બીસીજી રસી (Clemutte s B.C.G.

અટકાવી શકાય નહિ ખરી રીતે તો સુવડ ન સાજની પ્રથમ આવશ્યકતા છે

ક્ષયરોગની સારવાર લાંબો સમય અને આરોગ્યગૃહની સારવારનો મોટો ખર્ચ માગી લે છે. એથી ઓછા ખર્ચમાં ઘેર બેઠાં લાંબા સમય સુધી આપણે સારવાર કરી શકીએ વિલાયતના શેફીલ્ડ (Sheffield) શહેરમાં આરોગ્યગૃહ–સારવાર પદ્ધતિએ ખાસ મકાનો બંધાવવામાં આવે છે–વરંડાવાળી ઓરડીઓ હોય છે વ્યવહારુ રીતે હિંદનો ક્ષયનો પ્રશ્ન આરોગ્યગૃહો સ્થાપનાથી ઊકલી જવાનો નથી ઘરની સારવાર એ મુખ્ય ઉપાય છે "A healthy dwelling is in itself a sanatorium" * આ માટે જ્ઞાનપ્રચારની ખાસ જરૂર છે.

રહી છે. પણ આપણે ત્યાં બેકારી વીમા યોજનાઓ (Unemployment Insurance Schemes) પણ કેમ ન આવે? આજીવિકાનાં સાધનો ઉઘાડવાં એ રાજ્યની ફરજ છે. આ દેશ તો કૃષિકારોનો ને શ્રમજીવીઓનો. એમના ઉદ્ધાર અર્થે, એમની ગરીબી ફેડના અનેક ઉપાયો યોજવા જોઈએ. ખેડૂતોનાં કરજ દેવાનાં સમાધાન, ધીરધાર મંડળીઓનાં નિયમન, સહકારી પેઢીઓની સ્થાપના, બૅન્કીંગ ને એવી અન્ય યોજનાઓનો વિસ્તૃત ફેલાવો હિંદના ખૂણે ખૂણે કેમ ન હોય? રાજ્ય હજુ યે આગળ વધી શકે છે. અમેરિકા અને ઇંગ્લેન્ડની જેમ આયાત ને નિકાસમંડળો (Import and Export Boards) સ્થાપી શકે છે. ભાવતાલની મંદી ટાળવા, ખેડૂતોને એમના પસીનાના પૈસા અપાવવા, એમનું અનાજ જથ્થાબંધ ખરીદીને વેચી શકે એવી યોજનાઓ થાય તો વચ્ચેના દલાલોની લૂંટ અટકાવી શકાય.

મનુષ્યની આર્થિક સ્થિતિ સુધારવી જોઈએ બેકારી ને ભૂખમરાને હદપારી મળવી જોઈએ. શ્રમજીવીને સુખે રોટલો મળવો જોઈએ. જ્ઞાનપ્રચાર સાથે એ ખોરાકના પૌષ્ટિક તત્ત્વ તરફ વળશે. અનિષ્ટ રીતરિવાજો બદલાતા એ એનું શ્રેય શામા છે તે સમજશે. એનાં બાળકોને એ દૂધ તો આપશે. સ્કોટલેન્ડમા તો ૫ થી ૧૧ વર્ષનાં બાળકો માટે દૂધના પ્રયોગો કરવામા આવે છે. નિયમિત દૂધ પીતાં બાળકોનું વજન વધેલું માલૂમ પડ્યું છે. હિંદમા ૧ શેર દૂધ બાળકોને દરરોજ આપવામા આવતું હોય તો શક્તિ ખીલી ઊઠે. હિંદમાં નકામા ઢોરોને જિવાડવામા ન આવે તો તેમની પાછળનો ખર્ચ આવી દૂધની યોજનાઓ પાછળ વાપરી શકાય. પાંજરાપોળો આવાં ઢોરોને નિભાવવા પાછળ વાર્ષિક ૧૦૬ કરોડ રૂપિયાનો ખર્ચ આજે કરી રહી છે. તે ઉપરાંત કેટલું ય અનાજ કબૂતરો ને ખિસકોલીઓ ખાઈ રહી છે. ધનિકો ભલે દયાન્વિત રહે, પણ એમના

ઓ, આરોગ્યસંસ્થાઓ, સેન્ટ જોન એમ્બ્યુલન્સ એસોસિએશન અને અન્ય સામાજિક સંસ્થાઓ હિંદમાં સ્થળે સ્થળે સ્થપાયેલી છે એમની સેવાઓ જગજાહેર ને મુક્તકંઠે પ્રશંસા પામે તેવી છે.

આપણા આરોગ્યખાતાઓ એવી સંસ્થાઓ સાથે નિકટનો સહકાર સાધે એમાં જ શ્રેય છે આવી સંસ્થાઓ દ્વારા ઉપયોગી માહિતી મેળવી શકાશે ને સહકાર્યના ધોરણે સૂચનાઓ પણ આપી શકાશે

સહકારના સાચા સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી આવી આરોગ્ય સંસ્થાઓ ઘણું ઘણું સાધી શકશે તંદુરસ્તી ને આરોગ્ય ઉપર ઉપદેશ–ચોખ્ખા હવા, ચોખ્ખુ પાણી, ચોખ્ખી જમીન, સારી ભૂગર્ભ જલવાહિની યોજનાઓ, બાગબગીચા, જીવન જીવી જાણવાના સાચા સિદ્ધાંતો, વગેરે પ્રશ્નો પરત્વેનો જ્ઞાનપ્રચાર રોગને ઘટાડશે તંદુરસ્તી વધતા સમાજનો બાંધો સુદૃઢ થશે, ને ગમે તેવા રાગની સામે ટક્કર ઝીલી શકશે

અનેકાનેક સંસ્થાઓ આ કાર્યને વેગવાન બનાવશે નિવૃત્ત થયેલા એમના ફાજલ સમયમા દેશસેવાના અન્ય કાર્ય જેમ આ મહાન માનવ સેવાનુ કાર્ય ઉપાડે તો સ્તુત્ય ગણાશે દાક્તરો ને વૈદો એમના ધંધાઓ સાથે ઉપદેશામૃત રેડતા રહે તો બહુ બહુ કરી શકાય

આપણો દેશ ખેતીપ્રધાન રહ્યો. હિંદના ગામડાઓ ૭,૨૦,૦૮૦ ને દેશની ૯૫ ટકા વસ્તી એમા વસનાર કરતી આપણી લડતના સૂર દરેકને કાને પહોચે તે માટે ગામડાઓના જથ્થા પાડી સેવા ભાવી મનુષ્યોએ કાર્ય ઉપાડવુ ઘટે સરકાર ને ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ સહાય આપશે જ પણ આરોગ્યરક્ષણ એ માત્ર સરકારની ફરજ છે એમ માની પ્રજા હમણુ હાથ દઈ બેસી રહે અપર નિરંકુશના સવ,

એમાં જાતે જ અન્યાય કરે છે. આરોગ્યખાતાંઓને પ્રજાએ સાથ આપવો જોઈએ. જનતાના નીચલા થરોનું જ્યારે આરોગ્ય તરફ ધ્યાન ખેંચાશે ત્યારે જ ક્ષયનો સડો ને અન્ય રોગની બદીઓ અટકાવી શકાશે.

આપણા સમાજનો એકેએક વર્ગ આજે સાચી સંસ્કૃતિની શિખામણ માગે છે. સાંસ્કારિક બાબતો (Cultural Elements) અંગે જ્યારે બીજા દેશો આગળ વધ્યા છે, ત્યારે આપણને એવી વાતો-સુધારાની વાતો-વાહિયાત લાગે છે. ગામડાં ને શહેરો બધે ય ગલીચ વાતાવરણ રહ્યું. પશ્ચિમની સંસ્કૃતિ અપનાવશું ત્યારે જ આપણો દિ' ઊગી જશે એવું નથી. પણ એના કેટલાક સ્તુત્ય તત્ત્વો માટે તો આપણી આંખ બંધ ન રહેવી જોઈએ.

આપણી ગંદી ટેવો-રસ્તે જતા ગમે ત્યાં થૂંકવાની આપણી બેજવાબદારી તેમ જ મળમૂત્ર ગમે ત્યાં થતા અને નખાતા નીરખીએ ત્યારે તો-શરમાવનારી થઈ પડે છે એંઠવાડના પાણી તો શહેરનાં સમજદાર મનુષ્યો ગમે તેમ નાખે! શેરીની ધૂળ વડે તો આપણાં વાસણ ઊજળા રહે! પાડોશીના આંગણે અંધારામાં કચરાનો ઢગલો કરતા આપણે ક્યાંથી અચકાઈએ? પણ આ આપણી ટેવો એ જીવનનો અંધારકૂપ છે. એમાં પડતા અટકવા સારુ જ્ઞાનદીપક પ્રકટાવવા જોઈએ, એ અજવાળે જ આપણે એવું કરતા અચકાઈશું.

ગામડાનાં અનારોગ્ય વાતાવરણ તો વરસો વીત્યા પણ એવાં જ રહ્યાં છે. દિવસ ઊગે છે ને આથમે છે-એ જ પાદર ને એ જ ઉકરડા, એ જ ગામડાની ગલીઓમાં પગભર થતા ધૂળના ઢગલા, ચીંથરા, રાખ ને મરોડી! વર્ષાની હેલીઓ ખેડૂતના હૈયાને વેંતવેંત વધારે ને ઉછાળે પણ એમનાં ઊછરતાં બાળકો એ જ કાદવ ને કીચડના મચ્છરોમાં મરતાં આખરે આંસુની ધાર વહાવે! જમાના-

જૂનું આવુ એકધારુ જીવન! નથી પડી એને આરોગ્યની કે નથી પડી સ્વરાજ્યની સામ્રાજ્યો આવે ને જાય, એને તો ગમે તેને મહેસૂલનો દર ભરવાનો ને ભરવાનો જ છે ને? પછી એ દેશનો લઈ જાય કે પરદેશનો લઈ જાય! એ એના ગામને ચોરે હોકાની નેહે રોગના ઝેરી થૂ ક ચોપડતો જાય ને વાતોની રમઝટમાં વાહવાહ માનતો જાય એ એના દિવસ ને એ એની રાત!

એના જુગજુગ વીત્યાં, પણ હવે પળ પણ ન વીતવી જોઈએ!

ગ્રામોદ્ધારની યોજનાઓ ને ગ્રામ્યપુનર્ઘટનાના પ્રયાસો ગામડાની બદશિકલ બદલે તો સારુ. પણ એ ગ્રામ્યસમાજના સહકાર સિવાય કઈ ન બને આગેવાન ત્યારે જ સાચી આગેવાની કરી જાણે જ્યારે શેરીના લત્તા સાફ કરવા સાવરણી પકડે બેકાર હોય કે ધનવાન, વિદ્વાન હોય કે અભણ, કઈ ન સૂઝે ત્યારે દેશસેવાના મનોરથ સેવે છે। એ સેવાના કોડમા કીર્તિના કળશ ચડતા જોવા છે છાપાની કટારોમા આવતા ભાષણો ને મળવાના મડળોમા ચાલતા વાગ્યુદ્ધો જ જો જવાબદાર રાજ્યતત્ર અપાવી દેવાના હોય તો એ રાજ્યતત્રની બદ્બો પણ એવી જ ગામ ફેલાવતી રહેવાની

સાચો મત્ર સેવાનો છે, સાચી સેવા અછૂતની છે અછૂતના કાર્ય જ સાચી આગેવાની અપાવે

આગેવાન તો ગાધીજીનો ગ્રામ્યસેવક!

આપણે સમજીએ છીએ કે સામાન્ય રીતે ઉદ્યોગોના વસવાટથી રોગ વધે છે પણ આજે તો ખડતલ બાંધાનાં ગામડા પણ ખાલી થવા માડ્યા છે કોઈ કુટુબમા જઈને પૂછો, રોગની મે કાણની કકાણી વિનાનુ નહિ હોય ખેતીપ્રધાન દેશમા રોગનુ આટનુ જોર શા માટે? આવા રુદન શાને? આપણુ અજ્ઞાન, આપણી ગરીબાઈ ને આપણી ગદી ટેવો, ગમીય રહેણીકરણી સાથે ભળતા ગામ

પ્રસરાવવામાં મુખ્ય ભાગ ભજવે છે. ને પછી ચેપની ચુંગાલમાં ઝડપાતાં ખડતલને તો વાર લાગતી નથી.

સુધરેલા દેશોમાં ઉદ્યોગો આવ્યા. ઉદ્યોગો આનુષંગિક રોગો લાવ્યા, છતાં જનસમૂહની આર્થિક સ્થિતિ સુધારતા આવ્યા, સંસ્કાર અને આરોગ્યના પ્રશ્નો પર પ્રકાશ પાડતા આવ્યા. શ્રમજીવીનું આજીવિકાનું ધોરણ ઊંચે આવ્યું. ફરજિયાત શિક્ષણ અપાયું ને તંદુરસ્તીના ઉપાયો રચાયા. પરિણામ એવું સુંદર આવ્યું કે ખેતીપ્રધાન દેશ કરતાં ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોમાં ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઘટયું છે! એક બાજુ જર્મની ને ઈંગ્લેન્ડમાં જઈ જુઓ; બીજી બાજુ ઑસ્ટ્રિયાના એલ્પાઈન પ્રદેશો, બેવેરિયા, સ્વિટ્ઝર્લૅન્ડ, રશિયાનાં સ્ટેપીઝ અગર તો હંગરીનાં મેદાનો તપાસો; ક્ષયનું મરણપ્રમાણ આ પ્રદેશોમાં વધુ હતું.

ઉદ્યોગો આવે છે પણ આર્થિક ઉન્નતિ લાવે છે; ધંધાઓ પણ ખાલે છે. તે સાથે નિયમન હોય તો આરોગ્ય ને સુઘડતા પણ શીખવે છે. એવી સામાજિક ને આર્થિક ઉન્નતિ ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોએ વધારી છે, એ એમનો દાવો ખરો છે. ખેતીપ્રધાન દેશોમાં ગરીના જનસમૂહનું પોષણ ને આજીવિકાનું ધોરણ (Standard of living) એટલી ઉચ્ચ કોટિનું નથી આવી શકતું.

ખેતી એ સમાજ, દેશ ને દુનિયા માટે આવશ્યક ધંધો છે. પણ ખેતીવાળા દેશો, જેમાં આજના જમાનાનાં ઉદ્યોગી તત્ત્વો દાખલ થયાં નથી કે આગળ વધ્યાં નથી, તેમાં સાંસ્કારિક આરોગ્યસંરક્ષણશાસ્ત્ર (Cultural Hygiene) માટે ઘણું કહેવાનું રહે છે.

અને ક્ષયરોગ કે જે અજ્ઞાનનો, દીર્ઘ ધરાનો અને ચેપનો રોગ છે, એના સામેની લડત તો સમાજશાસ્ત્ર, પ્રાણીશાસ્ત્ર ને આરોગ્યશાસ્ત્રના સિદ્ધાંતો ઉપર લડવાની જરૂર છે. ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોમાં

એેનીની આર્થિક સ્થિતિ સુધારી શકાય છે માણસ નાનેા ને નબળો બન્યો નથી તે રોગની ટક્કર ઝીલી શકે છે, ને લાંબેા વખત જીવી શકે છે એટલે રોગને કાબૂ તેા આરોગ્યનિયમન (Hygienic control) થી આણી શકાય છે

આવા આરોગ્યસરક્ષણ-શાસ્ત્રને જ્ઞાનપ્રચાર, આરેાગ્ય અધિકારીઓ સેવાભાવી મનુષ્યેા ને સેવાભાવી મડળો તથા સમિતિઓ દ્વારા કરાવી શકે સરકાર સહકાર આપે લેાકેા ઐચ્છિક મદદ કરે, આરોગ્ય માટે મેાગ પાયે ચગવગ શરૂ થાય, સ્વયસેવકો આગળ આવે, બાળલગ્ન ને પડદાનેા રિવાજ તથા એવી અન્ય બદીઓ સમે જેહાદ જગે, રોગનુ સાહિત્ય રડે ચરા આરોગ્યખાતા સ્થપાય, ક્ષયરોગ ઉપર પુસ્તિકાઓ ચિત્ર લૅન્ટર્ન સ્લાઇડ્ઝ દ્વારા સ્થગે સ્થળ જ્ઞાનપ્રચાર થાય ત્યારે આપણે જોઈશુ કે લેાકેા ઘર સ્વચ્છ અને હવાઉજાસવાળા રાખશે ત્યારે લેાકેાના આગ્રા સાફ રહે ને તાનાસરવુ ગ, ને મલિન થવુ અગમ્શે ત્યારે ઘરમા કે રસ્તે લેાકોના થૂક નહિ ઊડે લેાકો ઉઘાડી બારીએ સઈ રહેશે, નિયમિત કસરતમા સમજશે, તથા ખેારાક ને પાણી શદ્ધ કરવા મહેનત લેશ

or reward. You must all advance together along one road and towards the same goal." *

દેશ આજે પ્રત્યેક માનવીની મદદ માટે પુકારી રહ્યો છે. Wake up India-must be the cry. The struggle with T.B. will be the supreme test of social hygiene."+

હિંદ આજે ક્રાન્તિ માગી રહ્યું છે—અનેક પ્રદેશોમાં આવા રોગ માટે વિચારીએ તો જેમ ડૉ. બર્નેટ કહે છે તેમ "Society as a whole must be regenerated by the combined actions of all social forces."

(૨) રોગનું નિવારણ

જ્ઞાનપ્રચાર ને જનતાનો જુવાળ, સામાજિક કાયદાઓ ને સરકારનો સહકાર આપણને અટકાયતના અંગે ઘણે આગળ વધારી શકે છે. પણ આપણી લડત અન્ય પ્રવૃત્તિઓ પણ માગી લે છે. અટકાયત તો નીરોગી મનુષ્યનો આશીર્વાદ લેશે.

પણ ભગ્ન રોગીઓનું શું ? એમના ઋણઅંધન આપણને એથી ય અધિક આશિષ આપશે. આર્તોના આર્તનાદ અંતરનાં ઊંડાણેથી ઊઠે છે. અટકાયતના અંગે આંખ આડા કાન કરે ન પાલવે, તો આ કારુણિક રુદન માટે તો કાન સરવા જ કરવા રહ્યા.

માંદાની માવજત એ ખરી માનવસેવા છે. એવાં લાખ્ખો મનુષ્યો આજે હિંદના ખૂણે ખૂણે ખાટલે પડી રહ્યા છે; એ તિરસ્કૃત થવાં ન સંભવે.

ખંધા રોગની રમતોમાં કોઈ નીરોગી ન સપડાય એ સમાજે

* Lady Linlithgow, while opening the Golden Jubilee T. B. Hospital at Bikaner on 1-2-40.

+ Major General Sir John Megaw.

પ્રથમ નીરખવાનુ છે ઉપરાત રમનના કૂ ડાળામા હડસેલાઈ ગયેલો પણ હડધૂત ન થાય એ દયા હૈયે વસાવવી રહી

દુ ખીના દુ ખનુ નિવારણુ ન હોય તો ક્ષયરોગ સામેની એ સાચી પ્રવૃત્તિ નથી એમની સેવા લાબો સમય માગી લે છે એથી કુટુ બનો માણસ થાકે પણ સમાજ ન થાકે એવી યોજનાઓ અમલમા આવવી જોઈએ

રોગ સાથેની બાથબાથાની રમત આપણે ઉદાસીન ભાવે નીરખીએ એ શરમજનક કહેવાય એ રોગ ઉપર તો આપણે સ પૂર્ણ વિજય મેળવવો રહ્યો 'ક્ષયરોગ શાનો મૂકે?' એ ભાવનામા અટવાઈ રમે આપણી સેવા ને શુશ્રૂષા અપૂર્ણ રહી જાય!

દારુણ દુશ્મનસમો આ રાજરોગ! એના દમન માટે આપણે ઘણુ ઘણુ કરવુ પડશે આપણી વિસ્તૃત યોજનાઓમા આપણે ઠેર ઠેર ઔષધાલયો અને ક્લીનિકો વસાવવા પડશે, એ આપણા આરોગ્યરક્ષકો દરદીઓને ખોળી કાઢવા, તેમને ખસેડવા, સ સર્ગમા આવતા લોકોની (Contact Cases) તપાસ રાખવા અને ક્ષયરોગ માટે ઔપચારિક સેવા (Nursing Service) આપવા એ ઉપયોગી નીવડશે

સેનેટોરિયમો સ્થાપવા રહ્યાં, હોસ્પિટલો ઉઘાડવી રહી ને ક્ષયના ખાસ વોર્ડો તો ઠેરઠેર વસાવવા રહ્યા! આ સઘળી સ સ્થાઓ, તેમના સ ચાલકો ને ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિઓ વચ્ચે સહકાર ને સુમેળ જામવો જોઈએ

અક્સ રે ને બલગમ તપાસનો રૈવાવો સાર્વત્રિક હોવો જોઈએ ને બલગમ નેગેટિવ ન થાય ત્યા સુધી—લાબા સમય સુધી દરદીને સેનેટોરિયમ પ્રથાએ સારવારની સવડ આપવી જોઈએ

ક્ષયરોગ મટાડવાના પ્રયાસો થઈ રહ્યા છે—એવી અવસાદ

ભેષજ-શાસ્ત્ર (Collapse therapy) ઉપર રચાયેલી એ.પી.ને અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓનો ઉપયોગ દર્દીઓએ લેતાં શીખવું જોઈએ.

ને સેનેટોરિયમમાંથી સાજા થઈ આવેલા મનુષ્યોની તપાસ-સંભાળ આપણે રાખવી જોઈએ. શ્રીમંતોએ ઠેરઠેર બંધાવેલાં આરામ-ગૃહો ને આરોગ્યગૃહો, આજે ખાલી પડી રહેતાં કે ઉચિત ઉપયોગમાં નહિ લેવાતાં, એનાં મકાનોમાં વૈદકીય ધોરણો તથા સેનેટોરિયમના સ્તુત્ય હેતુઓ દાખલ કરશું તો આપણે ઘણા આગળ વધી શકીશું.

આ આપણાં રોગ મટાડવાનાં સાધનો. પ્રતિબંધક હો કે ઉપાયસાધ્ય, આપણે બન્ને ઉપાયો સાથે હાથમાં ધરવા પડશે ને નાણાંની સગવડ પ્રમાણે આપણું કામ આગળ ધપાવવું પડશે.

ક્ષયરોગનિવારણ યોજનાના આપણે વિભાગ પાડીએ તો—

પ્રથમ આપણને ક્ષયરોગનિવારણ ડિસ્પેન્સરીઓની અચૂક જરૂર પડશે. આવી પહેલી ડિસ્પેન્સરી સને ૧૮૮૭માં સર રોબર્ટ ફિલિપ નામના માણસે સ્થાપી. એનું કામ આગળ વર્ણવેલી આરોગ્ય-સમિતિઓ જેવું છે. દરદીઓની તપાસ (પરીક્ષા) કરી, તેમને સાચી સલાહ આપી, જનતાથી જુદા પાડવાનો પ્રયાસ આવી સંસ્થા દ્વારા થઈ શકે. આ કાર્ય ઘેરઘેરની મુલાકાત લેના હેલ્થવિઝિટરો દ્વારા કરી શકાય. રોગનિદાન (ડાયગ્નોસિસ) થતાં, સારવાર માટે દરદીઓને વર્ગીકરણ પ્રમાણે જુદી જુદી સંસ્થાઓમાં મોકલવા અને ખસેડ-વાનો પ્રબંધ કરી શકાય. હોસ્પિટલોમા આ માટે ક્ષયનાં ક્લીનિકો હોવાં જોઈએ; ડિસ્પેન્સરીમાં એક્સ રે રચના વસાવવી જોઈએ.

ઋગ્ણાલયો ને ખાનગી દવાખાનાંના દાક્તરો સાથેનો સંબંધ કિંમતી થઈ પડે. જાહેર આરોગ્યખાતા સાથેનો સહકાર તેમ જ આરોગ્યગૃહો, ક્ષયની હોસ્પિટલો ને વોર્ડો સાથેનો સંબંધ ઉપયોગી છે. આવી ડિસ્પેન્સરી રોગીઓને પોતાને ત્યાં રાખે નહિ, પણ

ઘેરઘેર હેલ્થવિઝિટરો દ્વારા સેવા પહોંચાડી શકે અને યોગ્ય સલાહ પણ આપી શકે.

અને ઐચ્છિક સંસ્થાઓ, લોકલ સંસ્થાઓ તેમ જ સરકાર સાથેના સહકારથી આવી ડિસ્પેન્સરીઓ ઘણું ઘણું સાધી શકે. પ્રાદેશિક તપાસ કરે અને દરદીઓના મરણપ્રમાણના આંકડા એકઠા કરે. વૈદકીય જ્ઞાન લેતા વિદ્યાર્થીઓ અને હેલ્થવિઝિટરોને આ રોગ અંગેનાં શાસ્ત્રીય શિક્ષણ આપવાનાં કામ પણ કરી શકે. નિશાળોની તપાસ કરી ચેપ લાગેલાં બાળકોને અલગ કરી શકે, તેમ જ લખાણોથી, ભાષણોથી, વાતચીતોથી ને બીજી રીતે સમાજસેવા કરી શકે.

પશ્ચિમના દેશોની માફક અહીં પણ ડિસ્પેન્સરી ઘણી પ્રવૃત્તિઓનું કેન્દ્રસ્થાન બની શકે. અટકાયતના પ્રયત્નોમાં અગ્ર ભાગે ડિસ્પેન્સરી આવે છે. "The dispensary is thus the central pivot round which all anti-T.B. work revolves." *

આપણે યોજનામાં આગળ વધીએ ત્યાં હૉસ્પિટલો ને વૉર્ડો વસાવવાં પડશે. સેનેટોરિઆ ને પ્રિવેન્ટોરિઆ ને ખુલ્લી હવામાં નિશાળો સ્થાપવી પડશે.

ક્ષયની હૉસ્પિટલો રોગની ખાસ સારવાર માટે હોય છે. વધુ ચેપવાળા આગળ વધી ગયેલા દરદીઓને તેમના ઘેરથી ખસેડી હૉસ્પિટલમાં મોકલવા જોઈએ. મુખ્ય ઇરાદો વાતાવરણ ચેપ રહિત કરવાનો છે. ફ્રાન્સમાં તો ક્ષયરોગીના ઘરમાંથી બાળકોને બીજા માણસના ઘેર લઈ જવામાં આવે છે. મોટાં શહેરોમાં આવી હૉસ્પિટલોની જરૂર છે. એ સ્થાપવાથી ચેપ અટકાવી શકાય છે, ને જનતામાં વધુ પ્રસરતા રોગને નાબૂદ કરી શકાય છે.

આવાં ક્ષયનાં દવાખાનાં મોટાં મોટાં શહેરોમાં બધે ય આવેલાં

* Dr. A. C. Ukil.

છે, અને કામ સારું કરે છે.

પણ મુખ્યત્વે કરીને આવી હોસ્પિટલોમાં વિશેષ પ્રમાણવાળા રોગના માણસો પડયા રહે છે—મરણની રાહ જોતા. એવા દરદીઓનાં પણ વર્ગીકરણ પાડી સારવાર આપી શકાય. એવા દરદીઓને રાહત આપવી યોગ્ય છે.

આવી હોસ્પિટલો ઘણો સુધારો માગી લે છે. એમણે ક્ષય-રોગનિવારણ પ્રયત્નો ને ડિસ્પેન્સરીઓને સહકાર આપવો જોઈએ. હોસ્પિટલોમા યોગ્ય દેખરેખ રાખી શકાય તો ત્યાંથી યોગ્ય સંસ્થાઓમાં દરદીઓને બદલી શકાય.

આવી હોસ્પિટલો વધી ગયેલા રોગવાળાને આકર્ષક લાગે તેવા વાતાવરણવાળી હોવી જોઈએ. ત્યાંનો નોકરવર્ગ દયા ને માનવતાથી ભરપૂર વિનમ્ર હોવો જોઈએ; તેમ જ દરદીઓને સગાંવહાલાંને મળવાની રજા અને છૂટ હોવી જોઈએ.

જેમ મોટા શહેરોમાં ક્ષયનાં ખાસ હોસ્પિટલો સ્થાપી શકાય, તેમ નાનાં શહેરો ને ગામડાંના દવાખાનાંઓમા ક્ષયના ખાસ વૉર્ડો સ્થાપવામા આવે તો ચેપની અટકાયત સાથે રોગીઓને સારવારની સવલત આપી શકાય. અમદાવાદ, મુંબઈ, કરાચી, ધારવાડ, બેંગ્લોર, હૈદરાબાદ, વડોદરા જમલપુર, કાનપુર, રાંચી વગેરે સ્થળોએ જનરલ હોસ્પિટલોને જોડીને ક્ષયના વૉર્ડો જુદા પાડવામાં આવ્યા છે, જ્યાં દરદીઓને સારવાર આપવામાં આવે છે.

પણ હજુ એવા ઘણા શહેરોની હોસ્પિટલોને વૉર્ડો નથી હોતા. આશરે દસ ટકા સિવિલ હોસ્પિટલોને આના વૉર્ડો હશે. પણ નાનાં શહેરોમાં પણ આવા વૉર્ડોની યોજના કરી હોય તો દવાખાનાંઓનો સ્તુત્ય ઉપયોગ કર્યો કહેવાશે. વૈદકીય અમલદારો રોગની સારવાર આપી શકે તેવા હોય છે, એટલે આવી સવલત થયેલી હોય તો વધુ

ખર્ચ સિવાય સારવાર પહોંચાડી શકાય. સાથે સાથે જ્ઞાનપ્રચાર પણ થઈ શકે

સેનેટોરિયમ માટે વિચારવા જઈએ ત્યારે બે પ્રશ્નો ઉપર આપણે ધ્યાન આપવું ઘટે : (૧) એક તો રોગ મટી શકે એવી સ્થિતિમાં દરદી છે કે નહિ? વધી ગયેલા રોગવાળાઓને ક્ષયની હોસ્પિટલોમાં રાખી શકાય આ પ્રશ્નના માટે ડિસ્પેન્સરીઓ, હોસ્પિટલો અને સેનેટોરિયમો વચ્ચે સહકાર હોવો જોઈએ. હિંદમાં હજી આમાનું કંઈ નથી (૨) અને બીજો પ્રશ્ન, સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી દરદી સારી રીતે રહી શકશે કે નહિ? "Sanatoria have their value as educational centres for the well to do, who can continue to carry out the same line of treatment, after they have returned to their homes for the poor patients, sanatoria give a poor return for the heavy expense involved The only type of sanatorium which is suitable for India is one in which inexpensive huts or cottages are provided in a healthy locality "* એટલે અમેરિકા ને ઇંગ્લેન્ડ જેવા દેશોના મોટા આરોગ્યગૃહોનાં મકાનો આપણે ત્યાં નહિ જોઈએ આપણે ત્યાં તો ગરીબોના વસવાટ માટે, તેમને પૂરતી સારવાર આપી ખર્ચ પહોંચી શકે તે માટે, નાના ઝૂંપડાં ને કાટેજો આરોગ્યગૃહના આંગણામાં બાંધવાં જોઈએ.

આરોગ્યગૃહોની નીતિરીતિ જુદી જુદી હોય છે. પણ ક્ષય-રોગનિવારણની યોજનામાં આપણી દરેક પ્રવૃત્તિઓનો સુમેળ જામવો જોઈએ. "The present day organisations of sanatoria and hospitals in India require thorough remodelling to fit in with the whole scheme" *

સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓનાં સુંદર પરિણામો આપણે નીરખીએ છીએ. પણ દરદીઓ જગ્યાના અભાવે મોતને શરણ થઈ ચેપ ફેલાવતા જાય છે, એટલે આવી સંસ્થાઓની આપણને અચૂક જરૂર છે. એની સ્થાપના અર્થે સરકાર, લોકહિત સંસ્થાઓ ને શ્રીમંત શેઠિયાઓએ નાણાંની મદદ કરવી જોઈએ. લોકો ગરીબ છે, એટલે આવી સંસ્થાઓને બહોળા પ્રમાણમા મદદ મળવી જોઈએ.

આવાં સેનેટોરિયમો જ્યા ભેજ, ઠંડી, ગરમી, ધૂળ ને વરસાદ બહુ હોય તેવી જગ્યાએ નહિ સ્થાપવા જોઈએ છતા અમુક જ હવા અને અમુક જ ઊંચાઈએ આરોગ્યગૃહો હોવા જોઈએ એવા મંતવ્યને બહુ માન આપવા જેવું નથી. ખરો પ્રશ્ન વ્યવસ્થા, કામ ને સારવારનો છે, નહિ કે હવામાન અને આબોહવાનો. એટલું હોવું જોઈએ કે સેનેટોરિયમ સંસ્થામા જવા સારુ રસ્તાઓની સાથે જોડાણ હોવું જોઈએ ને ખુલ્લી જમીનમા, બહુ દૂર ને એકાન્તિક નહિ તેવા સ્થળે તે સ્થપાયેલા હોવા જોઈએ. પાણીનો સારો પુરવઠો હોવો જોઈએ. કુદરતી રમ્ય સ્થળ હોય તો દરદીના માનસ ઉપર પણ સારી અસર કરે.

વળી આજે તો પોરટ, પોલીસ અને રેલ્વે જેવાં વિશાળ ખાતાંઓએ પોતપોતાના સેનેટોરિયમો સ્થાપવાં જોઈએ. આવા ખાતામાં નોકરી કરતા માણસોને રોગ થયો, એટલે એમની સારવાર ઓછા

* Dr. A C. Ukil

ખર્ચે થઈ શકે આવા આરોગ્યગૃહોના મકાનો બાંધવામાં બહુ ખર્ચ કરવો નહિ પણ સારવારની યોજનાઓ પૂરતી હોવી જોઈએ તે સિવાય બીજા એવા મોટા ખાતાઓ જેવા કે મ્યુનિસિપાલિટીઓ વગર જે હોય તેઓએ પણ આ માનવસેવાનું કાર્ય ઉપાડી લેવું જોઈએ

શ્રમજીવીના પસીનાથી રોજી રળનાર શ્રીમંત ગેર રખે વીસરે કે એની પણ ફરજો મિલના મજૂરો ને કારખાનામાં કામ કરતા મનુષ્યો માટે છે રોગિષ્ઠ માણસને એમણે મદદ કરવી જોઈએ એને નોકરીમાંથી ધક્કો મૂકવો નહિ જોઈએ એ ભીતિના અંગે તો રોગી રોગ જણાવ્યા વગર નોકરી કરતો જાય છે ને અન્યને રોગનો ચેપ આપતો જાય છે

પણ અહીં આપણે મજબૂત જાહેર મત કેળવવાની જરૂર છે. મુંબઈ સરકારે આવી સંસ્થાની સ્થાપના અર્થે સને ૧૯૩૪માં તૈયારી બતાવેલી. પ્રયોગો દાખલ પણ આવી સંસ્થાઓ સ્થપાય તો સ્તુત્ય ગણાય.

આવી ખુલ્લી હવાની શાળાઓની યોજના ઉપરાંત અન્ય એવાં પ્રિવેન્ટોરિયા પણ શરૂ શરૂના રોગવાળા દરદીઓ માટે ઠેરઠેર સ્થપાવા જોઈએ. હિંદમાં મ્હૈસુર રાજ્યમાં માત્ર એક આવું પ્રિવેન્ટોરિયમ છે; બાકી આ પ્રવૃત્તિએ વેગ પકડયો નથી.

આપણી યોજનામાં આપણે આગળ વધીએ તો એના છેવટના ભાગમાં આપણને સાજા થયેલા દરદીઓની માવજત માટેની વસાહતો (After care Colonies) સ્થાપવાની પણ જરૂર જણાશે. આપણે જોયું કે ગરીબો માટે સેનેટોરિયમનો ખર્ચ ઘણી વખત વ્યર્થ નીવડે છે. સાજા થઈ બહાર નીકળ્યા પછી પણ ઊથલો ખાવાના ભય એ લોકો માટે ઘણા છે. પૈસાદારો તો સેનેટોરિયમ સિદ્ધાંત અનુસાર છૂટયા પછીનું જીવન વરસો સુધી પણ વિતાવી શકે, પણ ગરીબો માટે આ પ્રશ્ન કપરો થઈ પડે છે. એમના પેટનો પ્રશ્ન એમને તરત જ નોકરી કરવાની ફરજ પાડે છે. એમના ગલીચ રહેઠાણ ને મલિન વાતાવરણ સેનેટોરિયમના સુંદર પરિણામને દફનાવી દે છે. સેનેટોરિયમમાંથી છૂટેલા મનુષ્યોનું મરણપ્રમાણ આપણાં આરોગ્યગૃહો રાખતાં નથી, નહિતર તેમને સમજાય કે ગરીબ રોગીઓ સાજા થયા પછી પણ ઘરભેગા થતા ઘણા મોતને ભેટે છે. આરોગ્યગૃહોમાં એમના માટે આપણે ઝૂંપડાની વ્યવસ્થા કરીએ ત્યારે તેમના છૂટયા પછી પણ થોડા સમય માટે એમની રોજીની વ્યવસ્થા કરીએ તો દર્દને ખરું મટાડયું કહી શકાય. સમાજને રક્ષવા ક્ષયરોગ ફરજિયાત જાહેરાતયોગ્ય રોગ થાય તો દર્દી માટે સરકારે શું કર્યું ? જો જાહેરાત ને અન્ય બંધનો નાખવામાં આવે તો સારવાર ને તે

પછીની આજીવિકાનાં સાધન પૂરા પાડવાની જવાબદારી પણ સાથે ઉપાડી લેવી જોઈ એ. પ્રેસ્ટનહૉલ (Preston Hall) અને પેપવર્થનાં (Papworth) ચમત્કારિક કાર્ય નોંધવા જેવા છે. પશ્ચિમમાં After-care Colonies-Garden Cities-આમ્ય વસાહતોની વ્યવસ્થા કરવામાં આવે છે. દરદીઓ છૂટયા પછી આવી સંસ્થાઓમાં રહેવા જાય છે ત્યાં પણ તેમને દાક્તરી દેખરેખ નીચે રાખવામાં આવે છે, ને દરદીની શક્તિ અનુસાર તેને કામ સોંપી તેની નૂતન જિંદગીનું બાળપણ શરૂ કરાવવામાં આવે છે આમ સમાજને રક્ષવા જનતાથી દરદી જુદો પાડી શકાય, દરદીના કુટુંબને રક્ષી શકાય ને દરદીને સારવાર અને આજીવિકા આપી શકાય.

પ્રશ્ન ઘણો કપરો છે, ને પૈસાની યોજના જ્યાં સુધી આરોગ્ય-ભવનો માટે પૂરતી નથી ત્યાં સુધી ગંભીર રહેશે પણ હરેક આરોગ્ય-ગૃહ એની સાથે આવી વસાહત (Colony) વસાવે ત્યારે જ એનો શુભ આશય પાર પડ્યો કહેવાય.

આવી વસાહતો શરૂમાં સ્વાશ્રયી નથી હોતી, પરંતુ ધીમે ધીમે તેમને સ્વાશ્રયી બનાવી શકાય. કેટલાક દરદીઓને એ અત્યંત મદદરૂપ થઈ પડે છે. દરદી પોતાની રોજી ગૃહઉદ્યોગો (Carpentry, Cottage Industries, Poultry-farming, Market-gardening etc.) દ્વારા મેળવી શકે. ધીમેધીમે એમાં બીજા ઉદ્યોગો પણ ઉમેરી શકાય.

દરદીઓના સહકારથી આવી વસાહત એક નમૂનેદાર આદર્શ સંસ્થા બનાવી શકાય. "The patient is a 'hermit' living with his family" (Dr A C Ukil.) ઇંગ્લેન્ડમાં આ ધોરણે પેપવર્થ વસાહત કામ કરી રહી છે હિંદમાં મદનાપલ્લી આરોગ્યવરમ્ સંસ્થા સાથે જોડેલી એક આવી વસાહત ખોલવામાં આવેલી, પણ ઉત્તેજનના અભાવે એ બંધ પડી હોય કે કેમ, પણ એના કોઈ આશાસ્પદ

અહેવાલો બહાર આવ્યા નથી.

હિંદના સેનેટોરિયમોએ હજી સુધી આ કાર્ય શરૂ કર્યું નથી એ દુઃખદ ચિંતા છે.

અન્ય એવો જ એક પ્રશ્ન છે કે જે પ્રત્યે હિંદની તબીબી આલમે હજુ સુધી દુર્લક્ષ જ સેવ્યું છે; અને એ છે ધંધાદારી પુનઃશિક્ષણ (Professional re education) નો. ક્ષયરોગના અંગે શાસ્ત્રીય ધોરણે માહિતી આપવાના પ્રયાસ ઓછા થયા છે. પરિણામે ક્ષયરોગના નિષ્ણાતો ઓછા હોવાથી આ રોગ અંગે સંશોધન (Research) શાસ્ત્રીય શોધખોળ ઓછી થઈ છે ને જંતુવિનાશક શોધખોળો થવી જોઈએ એટલી થતી નથી. ચિકિત્સા ને સારવાર માટે અનુભવી માણસોની જરૂર છે. આ માટે ક્લિનિકોની સ્થાપના થવી જોઈએ. તથા માણસોને માહિતી આપી કેળવી શકાય – વિદ્યાર્થીઓ અને દાક્તરોને પણ જ્ઞાન આપી શકાય વિદ્યાર્થીઓને આજે તો બલગમમા જંતુ તપાસતા પણ આવડતું નથી. ઢોરઢાંખરને થતી કંઠમાળ ને નીપજતા ચેપના કારણો તથા બોવાઈન ચેપ (Bovine infection) વગેરેના સંબંધ જાણવાની જરૂર છે. વૈદકીય શિક્ષણ ને પોસ્ટ-ગ્રેજ્યુએટ લેક્ચર-કોર્સની આવશ્યકતા છે. આપણા દેશમા આમ અનુભવીઓની વિશેષ જરૂર છે.

રાજરોગ અંગેના શિક્ષણ અંગે નવ માસનો ડિપ્લોમા કોર્સ શરૂ કરવાની મદ્રાસ સરકારે પહેલ કરી છે ઉત્તર હિંદમા પણ આવું એક શિક્ષણનું કેન્દ્રસ્થાન સ્થાપવાની જરૂર છે. સિમલાની ટેકરીઓ ઉપર આવેલ પેસ્ચુર ઇન્સ્ટીટ્યૂટે (Pasture Institute) મકાનો ને અન્ય સ્થાવર મિલકતો મફત સોંપવાની આ અંગે તૈયારી બતાવી છે. ત્રણ લાખ રૂપિયા સામાન સરંજામ માટે જોઈએ, તથા સો પથારીની સંસ્થા માટે વાર્ષિક નિભાવ અર્થે રૂપિયા ૭૬,૫૦૦ની

જરૂર પડે

આ યેાજના સફળતા પામે તેા હિંદમાં બે સુંદર શિક્ષણ આપવાની સંસ્થાઓ હયાતી ધરાવતી બની જાય–એક મદ્રાસ પાસે જે અસ્તિત્વમાં આવેલી છે તે, ને બીજી ઉત્તર હિંદમાં

વળી પ્રયેાગશાળાના સંશેાધનેા (Laboratory research) પણ બહુ પ્રમાણમાં થવા જોઈએ, જેથી ચેપી રેાગની–રેાગચાળાની યેાજનાબદ્ધ ને યેાગ્ય રૂપુક્ત સર્વે, સંગ્રામૂત્રક તપાસ, વ્યાધિનિદાન, જંતુતપાસ વગેરે અંગેના પ્રયત્નેા (well planned and standardised epidemiological surveys and clinical pathological & bacteriological investigations) દેશના જુદા જુદા ભાગેામાં આદરી શકાય

તો એકલા બંગાળમાં આજ એક લાખ માણસો વરસ દહાડે મરી ગયા છે; અને તેમાં ય આ રોગ પંદરથી ત્રીસ વરસની વયનાને વધારે થાય છે.

ક્ષયરોગથી નીપજતાં મરણની ટકાવારી અન્ય દેશો સાથે સરખાવીએ તો તે નીચે પ્રમાણે જણાશે :—

પ્રદેશ	એક લાખ માણસે મરણપ્રમાણ
હિન્દ	૧૫૦ થી ૨૦૦
ગ્રેટબ્રિટન	૭૬
અમેરિકા	૬૬

ગ્રેટબ્રિટન સાથે કેટલીક વધુ સરખામણી કરીએ :—

	ચોરસમાઈલ	વસ્તી	ક્ષયના કિલનિકો
ગ્રેટબ્રિટન	૫૧,૦૦૦	૪,૪૦,૦૦,૦૦૦	૬૭૭
હિન્દુસ્તાન	૧૮,૦૦,૦૦૦	૩૫,૩૦,૦૦,૦૦૦	૪૦

અને જે ૬૭૭ કિલનિકો ત્યાં હયાતી ધરાવી રહ્યાં છે, તે બધાં ધર્માદા ખાનગી દાનોને આભારી છે. આપણે ત્યાં જે ૪૦ કિલનિકો છે તે પણ અવ્યવસ્થિત, પૂર્ણ સગવડ અને સાહિત્ય સિવાયનાં. હેલ્થ વિઝિટરની તો પછી વાત જ ક્યાંથી કરવી ?

આગળ વધીને ઇંગ્લૅન્ડની આ રોગ સામેની લડત ચલાવવાની જંગી તૈયારીઓ જોઈ લઈએ.—

આરોગ્યભવનો	સાજા થયા પછીની વસાહતો (After-care Colonies)	દરદીઓની પથારીઓ
૨૮૨	૧૬	૨૨,૩૫૫

તે ઉપરાંત ક્ષયના ખાસ હૉસ્પિટલો(Isolation Hospitals) માં ૬,૭૯૬ બિછાનાંઓ, વધી ગયેલા રોગવાળા દર્દીઓ માટે પણ છે ત્યાંના બાળકોને ચેપથી ઉગારી લેવા ખુલ્લી હવામાં ૧૮૬ નિશાળો

(Open-air Schools) છે, જેમા ૧૪,૭૦૫ બાળકો માટે વ્યવસ્થા થઈ શકે તેવુ છે

આજે હિન્દમા માત્ર ૭,૭૦૩ દર્દીઓ માટે વ્યવસ્થા થઈ શકે એટલી પથારીઓ છે એ સિવાય નથી અન્ય વસાહતો કે નથી અગ્રકાયતી સંસ્થાઓ (*Preventoria*)

આ શુ ઓછી શરમની વાત છે?

જે આશરે ૪૦ કે ૪૨ ક્લિનિકો છે, તેમા ૨,૭૫૫ દરદીઓ લાભ લઈ રહ્યા છે તે ઉપરાંત ક્ષયની ઇસ્પિતાલો અને અન્ય જનરલ હોસ્પિટલોમા ૫૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે

ક્ષયરોગ સામે પગલાં લેવાની ગંભીરતા સમજાયેલી; છૂટાછવાયા પ્રયત્નો પણ થયેલા. પણ મોટા મોટા સેનેટોરિયમો ને અન્ય સંસ્થાઓ પાછળ ભારે ખર્ચ કરવાને સરકાર તૈયાર ન હતી. પછી તો વિશ્વ-યુદ્ધ આવ્યું અને આ કાર્ય અટકી ગયું.

ને ત્યાર પછીના પ્રયત્નોમા સંકલનાના સિદ્ધાંત નથી. આરોગ્ય-ગૃહો આવેલાં છે, પણ તે આંગળીના વેઢે ગણાય એટલાં. ક્ષયનાં હોસ્પિટલો હયાતી ધરાવે છે, પણ તે જૂજ. ને તે ઉપરાંત કેટલાંક ક્લિનિકો હશે, શેઠિયાઓએ બંધાવેલા આરામભવનો તો ઘણા ય હશે, પણ તે ક્ષયરોગ માટેનાં નહિ. ઉપયોગ થાય તોપણ સાધન સાહિત્ય વગરના હોઈ માત્ર હવા ખાતા પડયા રહેવા પૂરતાં!

આપણે ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ ગણવા જઈએ તો મુખ્ય નીચે પ્રમાણે નીકળશેઃ—

(૧) સેનેટોરિયમો

(૧) યુનિયન મિશન ટી.બી. સેનેટોરિયમ—આરોગ્યવરમ્, મદિના-પલ્લી. મદ્રાસ પાસે ચિતુર જિલ્લામા. મદ્રાસ સરકાર વાર્ષિક ગ્રાન્ટ આપે છે. કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ એન્ટી. ટી.બી. લીગના સહકારથી સ્થાપન થયું.

(૨) સર વિલિયમ વોનલેશ સેનેટોરિયમ, મીરજ. અમેરિકન પ્રેસ્બીટે-રિયન મિશનની કારોબારી હેઠે ચાલતું, ઉદાર ખાનગી દાનો પર પગભર થયેલ, દરિયાની સપાટીથી ૧૮૦૦ ફૂટ ઊંચે વસેલું.

(૩) બેલ એર (Bel-air) સેનેટોરિયમ, Dalkeith, પંચગની. મુંબઈના ડૉ. ખીલીમોરીઆની દેખરેખ નીચે ચાલતું, ૪૨૦૦ ફૂટની ઊંચાઈએ આવેલું.

(૪) કિંગ એડ્વર્ડ સેવન્થ સેનેટોરિયમ, ભોવાલી. સને ૧૯૧૨ માં સ્થાપન થયેલું; નૈનીતાલથી ૮ માઈલ દૂર.

(૫) આલમેાગ મેનેટોરિયમ. લંડન મિશનના સંચાલન નીચેનું. સને ૧૯૦૮મા ખુલ્લું મુકાયેલું. આલ્મેારા (યુ. પી.).
(૬) કિંગ એડવર્ડ સેવન્થ સેનેટોરિયમ, ધરમપુર (પંજાબ). હિંદુઓની દેખરેખ નીચેનું સને ૧૯૦૯માં સ્થાપન થયેલું, મરહૂમ મલબારીને આભારી.
(૭) ધી હિલ સાઈડ મિશન મેનેટોરિયમ, વેંગુર્લા (રત્નાગિરિ જિલ્લો).
(૮) ટર્નર (Turner) સેનેટોરિયમ, મુંબઈ–પરલ ખાતે.
(૯) જદવપુર ટી.બી. સેનેટોરિયમ, જદવપુર, કોલર, ૨૪ પરગણામાં, કલકત્તા નજીક
(૧૦) ટી.બી સેનેટોરિયમ, થામ્બરમ્ (Thambaram) Chromepet, મદ્રાસ પાસે ડો સી મુથુએ સ્થાપેલું.
(૧૧) ટી.બી હોસ્પિટલ ને સેનેટોરિયમ–નાગરકોઈલ (Nagarcoil) ત્રાવણકોર રાજ્યનું.
(૧૨) કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ સિલ્વર જ્યુબિલી સેનેટોરિયમ, મરી (Murree), પંજાબ પ્રાન્તમાં કાશ્મિર જવાના રસ્તે, રાવલપીંડી પાસે

(૨) અન્ય નાનાં મોટાં સેનેટોરિયમો*

(૧) ધી કર્નાટિક હેલ્થ ઇન્સ્ટીટ્યૂટ, હુકેરી રોડ, મીરજ અને બેલગામના રસ્તે
(૨) પેન્ડ્રા રોડ સેનેટોરિયમ, મધ્ય પ્રાંતોમા આવેલું, સાતપુડા પર્વતોમાં.
(૩) હિંદુ સેનેટોરિયમ, કાર્લા
(૪) હિંદુ સેનેટોરિયમ, સેાનાવલા.

*આ નામાવલિની કેટલીક માહિતી શ્રી અમીયા દત્તન મુકરજીની "The Romance of Tuberculosis" નામના પુસ્તકના આધારે લેવાઈ છે.

(૫) સેનેટોરિયમ, વાઈ. પંચગની પાસે.
(૬) ટી.બી. સેનેટોરિયમ, ઇટકી, બિહાર (Itki, Behar)
(૭) ટીલોનીઆ મેરી વિલ્સન સેનેટોરિયમ, ટીલોનીઆ, (Tilaunia) અજમેર પાસે.
(૮) વિશ્રાંથીપુરમ્ ટ્યુબરક્યુલોસીસ સેનેટોરિયમ, રાજમહેન્દ્રી (Rajahmundry–South India).
(૯) પ્રિન્સેસ કૃષ્ણ રાજા મૌની ટી.બી. સેનેટોરિયમ, મ્હૈસુર.
(૧૦) ડૉ. બહાદુરજી મેમોરિયલ સેનેટોરિયમ, દેવલાલી.
(૧૧) ધી મહારાષ્ટ્ર ટ્યુબરક્યુલોસીસ સેનેટોરિયમ, પંચવટી, નાસિક.
(૧૨) ટી.બી. સેનેટોરિયમ, જયસિંગપુર (કોલ્હાપુર રાજ્ય).
(૧૩) ટી.બી. સેનેટોરિયમ, દેવાસ (સીનિયર સ્ટેટ).
(૧૪) ધી સિલ્વર જ્યુબિલી સેનેટોરિયમ, કિંગ્સવે, દિલ્હી.
(૧૫) ધી હિલ ક્રેસ્ટ સેનેટોરિયમ, ગેથીઆ (Gethia, Kumaon Hills.)
(૧૬) શ્રી મંગળપ્રસાદ ટી.બી. સેનેટોરિયમ–સારનાથ (Sarnath), બનારસ પાસે (યુ.પી.).
(૧૭) લેડી અરવીન ટી.બી. સેનેટોરિયમ, સેનોવર (Sanovar), કસૌલી હિલ્સ.
(૧૮) ડૉ. બર્મન ટી.બી. સેનેટોરિયમ, ધરમપુર (પંજાબ).
(૧૯) એસ. બી. ડે ટી.બી. સેનેટોરિયમ, કર્સીયોંગ (Kurseong), દાર્જીલિંગ.
(૨૦) રાવ સેનેટોરિયમ, ઇંદોર.
(૨૧) Hospicio Sanatorio de S Jose, Margao, Salsette, Goa.
(૨૨) Pant's Home for Consumptives – Almora.

(૩) હવાખાવાનાં સ્થળો–આરામગૃહો

દેવલાલી, પંચગની, માથેરાન, વગેરે હવાખાવાનાં સ્થળોએ ખાનગી લોકોએ આરામગૃહો બંધાવેલાં છે ને તે ઉપરાન નાનાં મોટાં શહેરોમા પણ આજે સેનેટોરિયમ કે સેનીટરિયમના નામના આરામગૃહો સખાવતી ગૃહસ્થો બંધાવતા જાય છે.

(૪) ક્ષયનાં હોસ્પિટલો

મરાઠા હોસ્પિટલ મુંબઈ, કિંગ એડવર્ડ સેવન્થ ટ્યુબરક્યુલોસીસ હોસ્પિટલ, ટેમ્પલ ગાર્ડન, રોયપેટાહ (Royapettah) મદ્રાસ; જનાના (Zenana) મિશન ટી બી હોસ્પિટલ, બેંગલોર; આણંદ ટી. બી. હોસ્પિટલ, ખુશાલદાસ જે મહેતા ટી બી. હોસ્પિટલ, અમરગઢ, સોનગઢ પાસે, સૌરાષ્ટ્ર, ને તેવી જ રીતે લખનૌ, લાહોર, કરાચી, કલકત્તા, જામનગર વગેરે શહેરોમા ક્ષયના વધી ગયેલા રોગીઓને છૂટા પાડવા આવી અલગ હસ્પિતાલો (Isolation Hospitals) આવેલી છે.

(૫) ક્ષયનાં વોર્ડો

સાધારણતઃ મોટાં શહેરોના જનરલ હોસ્પિટલોની સાથે આવા વોર્ડો ખોલવામા આવ્યા છે. વડોદરા, અમદાવાદ, આણંદ, નડિયાદ, બેંગલોર, હૈદ્રાબાદ, કાનપુર, જબલપુર, ધારવાડ વગેરે સ્થળોએ આવા વોર્ડો આવેલા છે.

(૬) ક્લિનિકો

ક્લિનિકો જુદા જુદા શહેરમાં મળીને ૪૨ આવેલા છે.

(૭) ક્ષયમુક્ત રોગીઓની સંભાળવસાહતો
(After-care Colonies)

ખાસ એકે નથી. માત્ર મદિનાપલ્લી સેનેટોરિયમ સાથે સંકળાયેલી વસાહત વિષે સંભળાયેલું. ડૉ. ફ્રીમેડ મોલરે અખતરો કરેલો.

(૮) અટકાયતી સંસ્થાઓ
(Preventoria)

એક માત્ર મ્હૈસુરમાં આવું પ્રીવેન્ટોરિયમ ક્ષયરોગ જલદી ઝડપી લે એવી વલણવાળાં બાળકો માટેનું હયાતી ધરાવે છે.

(૯) ખુલ્લી હવામાં નિશાળો
(Open-air Schools)

હિન્દુસ્તાનમાં તેમના અસ્તિત્વ વિષે સંભળાયું નથી.

આ આપણાં સાધનો ને આ આપણી સામગ્રી; આ આપણો દારૂગોળો ને આ આપણી જમગરી; આ આપણી સેના ને આ આપણી તૈયારી ! લડત લડવા નીકળ્યા છીએ પણ વિજય શાનો વરે?

મુખ્ય આરોગ્યગૃહો તો આંગળીના વેઢે ગણાય એટલાં. કેટલાંક તો સાધનો ને સગવડ વગરનાં. ખરું જોતાં આધુનિક યુગની સર્વ સામગ્રી ત્યાં હોવી જોઈએ – એક્સ-રે ને અન્ય વસ્તુઓ, વીજળી, પાણીનો પુરવઠો, ઉત્તમ દૂધ, ખોરાક, પાકા રસ્તા વગેરે. આ સેનેટોરિયમોમાં સારવારની પ્રથાઓ પણ ભિન્નભિન્ન છે. કોઈમાં સોનાનાં ઇન્જેક્શનો ઉપર ભાર મુકાય તો કોઈમાં શસ્ત્રક્રિયાઓ આગળ વધેલી હોય; કોઈ આરામગૃહ એ.પી.ના ઉપાયથી જ અટકી જાય તો કોઈમાં કદાચ ફ્રેનિક થાય. એક પછી એક ચડતી સાનુકૂળ સારવારના અભાવે, સારાં સેનેટોરિયમમાં વસતો દરદી પણ વર્ષો વિતાવી આખરે મરી જાય છે. હવે જમાનો એ.પી. ને ફ્રેનિકથી આગળ જવાનો આવ્યો છે; સેનેટોરિયમોએ સરજનોના સહકાર મેળવવા જ રહ્યા.

અને હોસ્પિટલો પણ આપણી પાસે ગણ્યાંગાંઠ્યાં છે! એવાં સંખ્યાબંધ ઇસ્પિતાલો સિવાય રોગીઓને જુદા રાખવાનો ઉપાય આપણે કેમ કરી સફળતાથી અજમાવી શકશું? આપણા વોર્ડો નાના–

માડ બેચાર ક્ષયના દરદીઓને નિભાવી શકે! ત્યા પણ એ પીના અખતરા આગળ વધ્યા છે? બે બાજુ રોગ થયેલાને તો મરતો જ મૂકી રખાય છે!

નાના નાના ક્ષયના સેનેટોરિયમો તો શ્રીમતોએ ઠેર ઠેર વસાવ્યા છે, પણ નહિ ત્યા સાધન, નહિ કશી સામગ્રી! આરામ માટેના ફક્ત એ આરોગ્યગૃહો ક્ષય જેવા રોગને કેમ કરી મટાડે? તરતનો દરદી આરામથી કદાચ સાજો થાય ને વજન વધારી વતને ફરે પણ રોગના આક્રમણમા અટવાયેલાને આવુ આરામગૃહ શી રાહત આપી શકશે?

ને કેટલાક આવા આરામભવનો તો દરદીઓ માટે અસ્પર્શ્ય જેવા—ન એ દરદીને સઘરે, ન તેને આવકારે ત્યાં કા તો ગામનો વકીલ ઉનાળાની ગરમી કાઢતો હોય કે શેઠના સગાવહાલા એના સેનેટોરિયમને શોભાવતા હોય

આવી આપણી સ્થિતિ છે, આવી આપણી સસ્થાઓ છે ને આવુ આપણુ સૈન્ય છે નથી કોઈ સેનાપતિ કે જેના હુકમોને કોઈ તાબે થાય, નથી કોઈ વડેરી સસ્થા કે જેનુ શાણપણ આ સસ્થાઓ સ્વીકારે

પોતપોતાની સારવાર ને સરભરા! અનોખા કામ ને અનેરા દામ! કોઈ દાન ઉપર નભતી તો કોઈ સરકાર હસ્તક કોઈમા મિશનનો હાથ તો કોઈમા પરગજુનો પગ

ગમે તેમ હો! એની સાથે આપણને લેવાદેવા નથી આપણે તો સૂત્રસકલિત રીતિનીતિ (Co-ordinated policy) જોઈએ ક્ષય રાગની સમિતિઓ સાથે સકલના હોવી જોઈએ ડિસ્પેન્સરી, સેનેટોરિયમ, હોસ્પિટલ, વસાહત ને ક્ષયનિવારણ સમિતિઓ, બધા ફૂલગૂથણીની માફક ગૂથાયેલા હોવા જોઈએ

ત્યારે આપણુ સૈન્ય વ્યવસ્થિત થશે અસ્તવ્યસ્ત આક્રમણમા

ઐક્ય ન હોય. નિયમન ને સંચાલન સારું હોય તો પરિણામ સરસ આવે.

એટલે આપણી પાસે જે છે તેની ગોઠવણ થવી જોઈએ. વ્યવસ્થિત વ્યૂહરચના સિવાય આપણે કદાચ નહિ ફાવીએ. મિશનરીઓના પ્રયત્નો આ પરત્વે પ્રશંસનીય નીવડ્યા છે.

મિશનનાં હોસ્પિટલો – મિશનનાં આરોગ્યગૃહો આજે સુંદર કાર્ય બજાવી રહ્યાં છે. સરદાર વલ્લભભાઈએ પણ એમના કાર્યને મુક્તકંઠે પ્રશંસ્યું છે.

દેશ પરદેશની સંસ્થાઓ આવા મિશનને નિભાવતી. આવા મિશનરી દાક્તરોએ એમના કાર્યથી, ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ માટે શ્રીમંતો તથા સખી શેઠિયાઓ – મારવાડી ધનિકોની મદદ મેળવી છે.

સેવા દીપી ઊઠતા દાનવીર આગળ આવ્યા વિના રહેતો નથી. મિશનરીઓના આશય ગમે તેવા હોય, પણ માનવસેવા એમનો મંત્ર હોય તો આર્તોના આશીર્વાદ અચૂક તેઓ લઈ જશે. પણ સેવાના ઓઠા હેઠળ કેવળ ધાર્મિક મતપ્રચાર હશે – પરધર્મી બનાવવાના જ પ્રયત્નો હશે, ને સર્વધર્મોના સમન્વયમા નહિ શીખેલો મિશનરી ગણપતિને ગાળો ભાડવામા જ સમજેલો હશે, તો એવી માનવસેવાને મદદ કરતા આપણા ધનિકો પળવાર વિચારશે.

ખરી માનવસેવાના મિશનરીઓ એવી સંકુચિત આકાક્ષા પાછળ નથી પડતા. એવો એક સજ્જન મિશનરી દાક્તર બોલે છે:

"It is not possible to proclaim the kingdom of God in the right way, if any kind of pressure or unfair propaganda is made use of The ministry of healing must never be misused, so as to take the slightest advantage of people's needs of help for their suffering, to enforce

upon them any religious learning with which they would otherwise not have cared to come into contact

આપણે એવા સાચી માનવસેવાના મિશનરી દાક્તરોને પગલે ચાલવુ ઘટે છે મૂગા દરદીઓના દુખ ફેડનારા આપણા દાક્તરોએ આજે કટિબદ્ધ થવુ જોઈએ આપણે સસ્થાઓ સ્થાપીશુ ને હોસ્પિટલો વસાવીશુ પણ સેવાનો સૈનિક જો હાજર નહિ હોય તો રાજરોગીને કુડાળામાથી કોણ કાઢશે?

જરૂરિયાત આજે નિષ્ણાતની છે પોકાર આજે દાક્તર મટે છે એ દામધેલો થાય તો દુખિયાઓની શી વલે? શુ આપણા દાક્તરોમા દયાના અવિર્ભાવ નહિ હોય? આપણો પદવીધર માનવસેવા શીખ્યો જ નહિ?

બીજા એક મિશનરી દાક્તરે મારા એક ક્ષયરોગી મિત્રને લખેલા શબ્દો યાદ આવે છે—

Even now India is full of Sanatoria empty buildings without staff Why? This is a deep suggestion Perhaps there are different answers for different parts of the country One of the root reasons is the ignorance and the carelessness (care not ness) of the Indian Medical profession and a low state of medical ethics (religion) which cares more for making money than relieving suffering

આ શુ સત્ય છે? જવાબ વૈદકીય આલમે આપવો રહ્યો

દાક્તર આગળ વધ છે ને કહે છે

' The spirit to work for the sick the tuberculous the lepors the orphans the widows and the down trodden of society generally is not in Hinduism At least this is what I see and my spectacles are those of a Christian

હિન્દુત્વની આ ભાવનાઓ હશે? દાક્તરનાં ચશ્માંને ખારી' તો નથી વળી ને? જીવદયાનો આ ધર્મ ગાયો-ઢોરોને પાળવામાં, અતીત બાવાઓને જિવાડવામાં તો સમાઈ જતો નથી ને?

હિન્દ શાખ પૂરે છે: રેલસંકટ આવ્યું હોય કે દુષ્કાળસંકટ, ભૂકંપ થયો હોય કે ઝંઝાવાત, હિંદુત્વની ખરી ભાવનાથી રંગાયેલ પુરુષ ઘરબારવિહીન, અન્નવસ્ત્રવિહીનની મદદે દોડી જશે—પછી તે પૈસાદાર હો કે ગરીબ.

ક્ષયરોગીનાં ને અન્ય રોગીનાં, મિશનના ને અન્ય સંસ્થાઓનાં દવાખાનાં કે આરોગ્યગૃહો ધનિકોના ધનથી આજે ઘણે અંશે આગળ વધી રહ્યાં છે.

આપણા દાક્તરો જ શું દયાના દુશ્મન છે? સનાતન ધર્મના અનુયાયીઓ જ શું સત્યથી વેગળા છે? હિંદુત્વ પર થતો આ આક્ષેપ એમણે સ્વીકારવો રહ્યો કે મિટાવવો રહ્યો. દાક્તરો શું લાભાલાભ ને નફાતોટાના હિસાબમાં જ અટવાઈ પડયા છે? સંસ્થાઓ તો આવશે; પણ શું આપણને એના સંચાલકો—સેવાભાવી સંચાલકો નહિ સાંપડે?

નર્યો સ્વાર્થ આખરે હિંદને રોગમાં જ રડતું રાખશે!

હિન્દમાં ક્ષયનું મરણપ્રમાણ દુનિયાના બધા યે દેશો કરતાં વધુ છે. આ રાજરોગ હિન્દનો મોટામા મોટો શત્રુ છે. આજનો પ્રશ્ન એની સામે લડાઈ જગાવવાનો છે. દારિદ્ર્ય ને અજ્ઞાનથી નીપજેલો આ રોગ હઠવો જોઈએ. રોગ આર્થિક ને સામાજિક પ્રશ્નો પણ ઊભા કરે છે.

પૈસાની જરૂર છે! દુશ્મનને દફનાવી દેવા "મદદ કરો...મદદ કરો!" એ એક જ ગીતસ્વર દરેકના કાને ગુંજવો જોઈએ. શ્રીમંત હો કે ગરીબ, સ્થિતિ અનુસાર લાખ કે પાઈપૈસો આગળ ધરવો.

રેશો સરકાર હો કે સોકરા સંસ્થા, એમના વાર્ષિક અંદાજોમાં આ રોગ માટે કંઈક રકમ રાખવી રહી ડાક્ટર હો કે સર્જન, સેવાના પાઠ એણે ભણવા જ રહ્યા

આર્થિક અવદશા અટકાવવી રહી, સામાજિક સડાઓ દૂર કરવા રહ્યા

ક્ષય રોગ એટલે તો દારુણ દુર્ભાગ્ય! એને અમુક પ્રસંગોમાં અટકાવી શકાય છે, એ તથ્ય મહાન જવાબદારી ઊભી કરે છે મરતાને બચાવી શકાય એ જાણવા છતાં, મોતના મુખમાં ધકેલાતાને આપણે નીરખી રહીએ એમાં માનવતા નથી

rial T.B. Institute) ખોલવામાં આવેલી. મુંબઈએ મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે. સને ૧૯૦૩માં મુંબઈ સુખાકારી સંઘ (Bombay Sanitary Association) રોગના અંગે જ્ઞાનપ્રચાર કરવા, અજ્ઞાન ટાળવા તથા તંદુરસ્તીના નિયમો સમજાવવા સ્થાપવામાં આવેલો. સને ૧૯૧૩માં પંચમ જ્યોર્જ ક્ષયનિવારણ સંસ્થા (King George V Anti-T.B. League) અસ્તિત્વમાં આવી, ને એની શાખાઓ અન્ય શહેરોમાં સ્થપાઈ.

પણ જ્ઞાનપ્રચારનો પ્રયત્ન કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ થેંક્સ ગીવિંગ એન્ટી ટી.બી. ફંડ (King George V Thanks-giving Anti-T.B. Fund) ની સ્થાપનાથી આગળ વધ્યો. ઇતિહાસ ઉખેળવા જઈએ તો જણાશે કે સને ૧૯૧૦માં, સર પાર્ડી લ્યુક્સ (Sir Pardy Lukes) એ વખતના વૈદકીય ખાતાના પ્રમુખ સંચાલક (Director General of Indian Medical Service) એમણે આ રોગનો સામનો કરવા હિન્દી સરકારને લખાણ કર્યું. સને ૧૯૧૪-૧૬ દરમિયાન અખિલ હિન્દ આરોગ્યપરિષદ (All India Sanitary Conference) ભરાઈ. પરિણામે આ રોગના નિષ્ણાત ડૉ. લેન્કેસ્ટરે ક્ષયરોગની તપાસણી કરી, એના કારણો ફેલાવો તથા અટકાયતના ઉપાયો સૂચવ્યા, અને તે સાથે અખિલ હિંદ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ (All India Anti-T.B Association) ની સ્થાપના માટે પણ ભલામણ કરી.

સ્વર્ગસ્થ શહેનશાહ પંચમ જ્યોર્જની સને ૧૯૨૯ની માંદગી, ને એ ગંભીર માંદગીમાથી મુક્ત થવું, એ બનાવે થેંક્સ ગીવિંગ ફંડ (Thanks-giving Fund) ને જન્મ આપ્યો. લગભગ સાડા નવ લાખ રૂપિયાનું (૯,૫૬,૭૨૪) એ ફંડ ઇન્ડીઅન રેડક્રોસ સોસાઇટીને ક્ષયરોગનિવારણના ઉપાયો માટે સોંપાયું. ૮ મી નવેમ્બર

એક કિંમતી કામ આ ફંડ બજાવી રહેલુ છે તે વિદ્યાર્થીઓ અને ડાક્ટરોને આ રોગને અંગે શિક્ષણ આપવાનુ છે ૧૨૦ ડોક્ટરોએ આવી રીતે માહિતી તથા અનુભવ મેળવેલા છે

ફંડનો સને ૧૯૩૭ નો હેવાલ બતાવે છે કે કલકત્તા, મદ્રાસ અને મુબઈમા ત્રણ Post gradurte Courses ગોઠવવામા આવેલા ૭૧ ડોક્ટરોએ આ વિષયનો લાભ લીધેલો ને માહિતી મેળવેલી તે ઉપરાત લાયકાતવાળા આરોગ્યતપાસણી કામદારો (Qualit d Health Vistors) ને પણ અટકાયતને અંગે શિક્ષણ આપવામા આવેલુ

રોગના શાસ્ત્રીય શિક્ષણ સાથે વૈદકીય ધધાની સાચી ફરજો સમજાવવા આ ફંડ ચૂક્યુ નથી આજની તબીબી આલમ આપણે નીરખીએ તો જણાશે – મોટા શહેરોમા ડાક્ટરોનો જમાવ, દેશી વૈદ્યોની હરીફાઈ, દાક્તરો વચ્ચે ફીની હરીફાઈ, અસ્વચ્છ દવાઓ વૈદકીય નીતિ રીતિના હલકા ધોરણો (Low standard of medical

શનો ક્યાં નથી અપાતાં? આવકનો અભાવ આટલી હદે પહોંચાડે તો ગામડાં કે બીજાં શહેરો ક્યાં નથી? હરીફાઈનાં ક્ષેત્રો ત્યજી કમાણીના પ્રદેશોમાં કાં ન જવાય? સ્વાર્થ સાથે પરમાર્થનાં એ તો કામ છે. જ્ઞાનીનાં જ્ઞાન જગતનું દુઃખ હળવું કરવા કામ નહિ આવે તો ઊંટવૈદ ને ડિગ્રીધારીમાં શો ભેદ? ડૉક્ટરોએ ગામડાંમાં જવું ઘટે છે. રાજ્યોએ મદદ (Subsidies) આપીને પણ ડૉક્ટરોને ગામડાંઓમાં જવા ઉત્તેજન આપવું જોઈએ.

ફંડ કમિટીના ભાષણક્રમ-લેક્ચર્સનો પણ એ જ આશય છે: દાક્તરના માનવહૃદયને આગળ આણવું. ફંડ કમિટીના એક વખતના વ્યવસ્થાપક મંત્રી કૅપ્ટન સીકન્ડના કીંગ જ્યૉર્જ ટી.બી. ફંડના આશ્રય નીચે મુંબઈમાં યોજાયેલા લેક્ચર કોર્સ વખતના શબ્દો આવા હતા: "The object of the course was not to manufacture specialists whose sole object in life was to pile up money, but to train workers who would go back to their head-quarters in a real missionary spirit and help to organise Anti-T.B. work."

એ જ કોર્સના પ્રારંભિક ભાષણમાં સર નસરવાનજી એચ. ચોકસીએ પણ ઉમદા શબ્દો શીખવાડ્યા છે: "The interests of your patients should have the first consideration without regard to personal gain or profit. No mystery should be allowed to enshroud the nature of your verdict, which should always be frank, full and open. Lastly, the patient is not to be considered as an interesting case, but as a human being."

કિંગ જ્યૉર્જ થેંક્સ ગીવિંગ ફંડનો ઉલ્લેખ થાય ત્યારે ઇન્ડિયન રેડક્રોસ સોસાયટીના કાર્ય વિશે પણ કહી લેવું યોગ્ય લેખાશે. સને

૧૯૩૬ પહેલા મુંબઈ ઇલાકાના પ્રદેશોમા આ સંસ્થાએ ભાષણો, લેન્ટર્ન, લેક્ચરો અને ક્ષયરોગનિવારણના લખાણો દ્વારા જ્ઞાનપ્રચાર કરવા વૈદકીય અમલદાર મોકલ્યો અને ૧૯૩૬મા મુંબઈના તે વખતના સર્જનજનરલના પ્રમુખપદે એક પેટાસમિતિ સ્થાપવામા આવી, ને આમ આ સંસ્થાનુ કાર્ય ક્ષયરોગનિવારણ પેટાસમિતિ (Anti-T B Sub-committee) મા પરિણમ્યુ

સાથે સાથે સ્થળે સ્થળે નિદાનશાળાઓ (Clinics) સ્થાપવી એમ પણ નક્કી થયુ, ને અમદાવાદ, સુરત, પૂના, નાસિક, સોલાપુર, બેલગામ, વડોદરા, વગેરે સ્થળોએ આવા ક્લિનિકો અસ્તિત્વમાં પણ આવ્યા એનુ વાર્ષિક ખર્ચ રૂપિયા ૧૪,૬૯૦ છે નર્સો માટેનુ રૂપિયા ૮,૨૮૦નુ ખર્ચ આ રેડક્રોસ સોસાયટીની મુંબઈની શાખા સેવે છે વળી રૂ ૩,૦૦૦ની વાર્ષિક મદદ કિંગ જ્યોર્જ ટી બી ફંડ પણ આપે છે

આવાં ક્લિનિકો, અગાઉ કહ્યુ તેમ, રોગની તપાસ ને સારવારની સલાહ માટે યોજાયેલા હોય છે ક્ષયની હૉસ્પિટલોમા દર્દીઓને ખસેડવા માટે એ ક્લીઅરિંગ હાઉસની ગરજ સારે છે નર્સો ને હેલ્થવિઝિટરો દર્દીઓના ઘરે જાય છે, તથા સમજણ આપે છે

હજી રેડક્રોસ સોસાયટી આવા વધુ ક્લિનિકો સ્થાપવાનુ વિચારે છે ભવિષ્યમા પ્રાંતિક ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિને પણ મદદ આપતી કરશે એમા શંકા નથી જ

રેડક્રોસ સોસાયટીની ભાવનાથી રંગાયેલ હૃદય સૌને ય હોય તો?

આજે તો આપણી જરૂરિયાતો મહાન છે અટકાયત અને મટાડવાના પગલા, આપણી પાસે આરોગ્યતા અંગેની સ્વચ્છતાપૂર્વકની કેળવણી, અટકાયતનુ ફરજિયાત શિક્ષણ, નાણાનું બહોળુ ફંડ, આરોગ્ય ગૃહો, હોસ્પિટલો, ક્લિનિકો વગેરેની સ્થાપના ને જ્ઞાનપ્રચારના

ત્રિવિધ કાર્યો માગી લે છે

આ રોગ શહેરો, ઉદ્યોગો, રેલ્વે ને અન્ય વાહન વ્યવહારની વૃદ્ધિથી વધતો જાય છે શ્રમજીવીઓ પણ હવે સડતા જાય છે એક રોગીના મરણદીઠ દસ બીજા રોગીઓની હયાતી ગણીએ તો હિન્દ આજે પચાસ લાખ માણસોના આર્તનાદોથી અકળાઈ રહ્યું છે આ વેદનાના રુદનમા કોઈની વહુ કે કોઈનો વાલમ, કોઈનો બાપ ને કોઈની માના આસુ પણ ઉમેરો।

જગ આખુ જાણે પ્રલયના પૂરમા તણાયુ જાય છે!

"The cry of tuberculous sufferer is heard in practically every Indian home - either inside a room or through the neighbour s wall or round the next street corner "

આપણી દશાનો આરો જ નહિ હોય?

(૩) રોગનો સામનો

એ સુખદ બિના છે કે લેડી લિન્લિથગોએ આ પ્રવૃત્તિનો પાયો નાખ્યો એમના પિતા પણ માનવકુળને ઉગારવા આવા કાર્ય કરતા.

હિંદના હાકેમની આ પત્નીએ હાકલ કરી, ભલા વાઇસરૉયે ભલામણ કરી ને સામ્રાજ્યના શહેનશાહે સહાનુભૂતિ દાખવી

એ હાકમા હુકમ નહોતો, હમદદી હતી એ અવાજમા આજ્ઞા નહોતી, આર્જવતા હતી એકરાર હતો કે દેશની આવતી કાલની આશા ખૂણે ખૂણે ખવાઈ રહી છે, સૂર હતો સ્વદેશાભિમાની સેવકોની સેવા મેળવવાનો

"I know that the task which I have undertaken is too big for any single individual, but in making my appeal on behalf of those thousands of men and women, who daily fall victims to this scourge and whose life

is one long drawn out agony, both for themselves and for those near and dear to them, for those who suffer silently and with despair written large on their faces, and who but for their misfortune might have become the pride of Indian manhood and womanhood I have the faith to believe that I will have support of all those patriotic men and women of whatever position or status in life and irrespective of creed or race, who have the welfare of India at heart ' *

આમ કિંગ એમ્પરર એન્ની ટી બી ફંડ અસ્તિત્વમા આવ્યું

શહેનશાહે હજાર પાઉન્ડથી શરૂઆત કરી, દસ હજાર રૂપિઆ નામદાર વાઈસરોયે દીધા પછી તો નિઝામ ને વડોદરા, બિકાનેર ને મોરબી, એમ એક પછી એક રાજામહારાજાઓ, શ્રીમંતો ને દાનેશ્વરીઓ, વેપારીએ ને નોકરિયાતો આગળ આવતા ગયા લાખોની રકમથી માંડી ફૂલ નહિ તો ફૂલની પાખડી, મધ્યમ વર્ગ પણ ધરતો ગયો પ્રાંતો ને રાજ્યો સહુ સહાનુભૂતિ દાખવવા ગયા મધ્યસ્થ ને પ્રાંતિક યોજનાઓ રચાઈ રોગ સામેની જેહાદ જાગતી ગઈ એ લડતમા પૂર્ણ વિજય પ્રાપ્ત કરવા પ્રાંતોએ વિધવિધ પ્રયત્નો વિચાર્યા સુધરેલી ઘરમાવણી પૌષ્ટિક ખોરાક અને જ્ઞાનપ્રચાર, વૈજ્ઞાનિક સંશોધનો સમજાવવા જાહેરનામા ને ચોપાનિયાઓ, જાહેર ભાષણો, આરોગ્યની સંસ્થાઓનો સહકાર ને પ્રેસ સાથેની પ્રીત, અવારનવાર સભાઓ ને વાર્ષિક નિવેદનો, આરોગ્યભુવનોની સ્થાપના તથા અનુકાયતને અંગે સરકાર, ધારાસભાઓ લોકલ સંસ્થાઓ અને તબીબી આલમને અરજ, ઠેરઠેર સમિતિઓની સ્થાપના ને

* Lady Linlithgow s Broad cast Appeal to Public—' The Times of India", 27-3-1938

શહેરની બે લાખ વસ્તીએ એકએક ક્લિનિક યોજના—એમ ઘણું ઘણું વિચારાયું. છેલ્લાં ત્રીશ વર્ષમાં હિંદે જે માનવપીડા જોઈ છે તે નિવારવા માટેનો એ એક મોટો એકહથ્થુ પ્રયાસ હતો.

'આ માનવપીડાથી હવે કોઈ અજાણ્યું રહ્યું નથી. સુખનો નાશ ને ભાવનાનાં ઉચ્છેદન, જિંદગીની બરબાદી ને ઉત્સાહનો ઓટ એ આ ક્ષયરોગ જ આપનારો. એથી થતો સત્યાનાશ હવે સમાજથી છાનો નથી રહ્યો.

એની સામે મેદાને પડવા તો પુષ્કળ પૈસા એકઠા કરવા રહ્યા. ઘણા પેંતરા ગોઠવવા રહ્યા. મધ્યસ્થ સંસ્થા સ્થપાય, તેમ જ પ્રાંતિક અને દેશી રાજ્યોની સમિતિઓ હયાતી ધરાવે ત્યારે રોગ સામેની વ્યૂહરચના ગોઠવાઈ કહેવાય. સંકળાયેલ રીતિ ને નીતિ જોઈએ. ક્લિનિકો, આરોગ્યગૃહો ને વસાહતો પ્રાંતો વસાવે; મધ્યસ્થ સંસ્થા સંશોધન, સલાહ ને સહકારથી કાર્યને ઓપ આપે.

આવો એ અખિલ હિન્દ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ (All India Anti-T.B. Association) ને એની મધ્યસ્થ, પ્રાંતિક અને દેશી રાજ્યોની સંસ્થાઓ, સંકળાયેલ નીતિ વડે સુમેળ ને સહકારથી કામ કરે ત્યારે આપણે પગરણ માંડયું કહેવાય.

"Think of the New Tuberculosis Association to be known as All India Tuberculosis Association, as a sun high in the heavens, sending out its powerful rays to heal and succour all those who come within its orbit, and give me your utmost in service for your afflicted brothers and sisters."*

* Lady Linlithgow's Broadcast Appeal—"The Times of India", 27-3-1938

જગત શાખ પૂરે છે કે હિન્દ સખાવત માટે મોખરે છે, દુખી માનવ માટે ઉદારહૃદયી છે

હિન્દનો એકેએક સુપૂત હાથ લબાવશે? આખરી વિજય સમાજના સહકાર પર અવલબે છે પૈસાદાર હો કે ગરીબ, ગજા ને ગજવા પ્રમાણે, પૈસો નહિ તો પાઈ, આવા સ્તુત્ય પ્રયાસ પાછળ વાપરશો?

પુણ્ય અહી છે—સાચુ હિત અહી સમાયુ છે!

મદિરો ને મસ્જિદો! અગિયારીઓ ને દેવળો! તમારો પ્રભુ અહી વસ્યો છે

અલ્યા ભાવિક ! પ્રભુને પૂજી રહ્યો છે. પૂજારી થાળ ધરશે, મહારાજ પધરામણી માગશે. એમની ગાદીએ ખડકાતા રૂપિયામાંથી એકે ય અમને નહિ?

હિન્દુ ! તારા મંદિરના ઘંટારવ સાંભળ.
મુસ્લિમ ! તારા મજહબે બાંગ પોકારી.
પારસી ! સખાવત તારી શાખ પૂરે છે.
ખ્રિસ્તી ! ખ્રિસ્તનો અનુયાયી ખચકાય નહિ.

આવ, આગળ આવ ! સેવાનો થાળ ધરું છું; ફૂલ નહિ તો ફૂલની પાંખડી પધરાવ. પ્રભુ તો તારો અહીં વસ્યો છે. મોક્ષ તો સેવા અને સમર્પણમાં છે.

તારા પૈસાનો વિનિયોગ કેમ થશે તે જાણે છે? ફંડ પૂરું થતાં અખિલ હિન્દ ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિ સ્થપાશે. પ્રાંતો ને દેશી રાજ્યોમાં એની શાખાઓ નિમાશે. એકધારી નીતિ ચાલુ થશે. ક્લિનિકો સ્થપાતા ગરીબોના ઘરને પહોંચી વળાશે; ને ગરીબો માટે હૉસ્પિટાલો ને આરોગ્યભવનોના વિભાગોમાં (wards) મફત પથારીઓની વધુ યોજનાઓ થશે. પંચાણું ટકા પૈસા તારા પ્રાંતમાં ને તારા રાજ્યમાં ખર્ચાશે; માત્ર પાંચ ટકા મધ્યસ્થ સંસ્થા સંશોધન (Research), પ્રચાર (Propaganda), મધ્યસ્થ વૈદકીય નિદાનશાળા (Central Medical Clinic)ને વિશિષ્ટ વૈજ્ઞાનિક સલાહ (Technical Advice) માટે રખાશે. પેલા કિંગ જ્યોર્જ થેંક્સ ગીવિંગ ફંડના પૈસા આ સંસ્થાને સોંપાશે.

પ્રાંતો ને દેશી રાજ્યો તારા પૈસા કેમ વાપરશે તે કહું? પાછા મળેલા પંચાણું ટકામાંથી પંચોતેર ટકા તારા નીરોગી ભાઈભાંડુઓને બચાવી લેવા પાછળ ખર્ચાશે. રોગીઓને દૂર કરવામાં આવે તે. તેવી (Isolation Method) પ્રથા દ્વારા, પંજાબ સિવિલ હૉસ્પિટાલના

ઇન્સ્પેક્ટર જનરલ કર્નલ એસ એસ સોકી માને છે તેમ દસ વર્ષમા આ દારુણ દુશ્મનનુ નિકંદન કાઢી શકાય.

પરંતુ તે માટે પ્રથમ યેાજના ક્લિનિક્ની જોઈએ ગામડાઓમા દરેક સ્થળે ક્લિનિક સ્થાપવુ અશક્ય છે, પણ જ્યાં દવાખાનુ હશે ત્યા અઠવાડિયાના અમુક દિવસોએ ક્લિનિક પદ્ધતિ શરૂ કરવામા આવશે ગામડાઓને પહોચી વળવા આપણને સ્વેચ્છાપૂર્વક સહાય કરનારા કાર્યકર્તાઓ (Voluntary workers) ની જરૂર પડશે હેલ્થ વિઝિટરો ને સભાળ સમિતિઓ (Care-Committees) આવશે ગામની આવી સમિતિઓ દવાખાનામા એકઠી થઈ ચર્ચાઓ ચલાવશે છોકરા છોકરીઓને શિક્ષણ આપી આ કાર્ય તેમની પાસેથી લેવા નિશ્ચય કર્યો છે, પણ તે માટે શિક્ષણના સ્થાનેા સ્થાપવા જોઈએ

ખુલ્લી હવા માટેની નિશાળેા (Open air Schools), ક્રીડાગણેા (Play grounds) ખુલ્લી હવામા છાપરાઓ (Open-air Shelters) સુધરેલી ઘરબાધણી (Improved Housing) ગલીચતા નિવારણ (Slum clearance)નેા કાર્યક્રમ આ બધી યે પ્રવૃત્તિઓ અટકાયતની છે એની પાછળ પચેાતેર ટકા ખર્ચાતા, બાકીના પૈસામાથી ક્ષયના ઇસ્પિતાલેા, ક્ષયના આરેાગ્યભવનેા ને વેાર્ડો વસાવવા પ્રયત્નેા થશે ઉપરાત રેાગ મટયા પછી સભાળ લેનારી વસાહતેા (After care Colonies) પણ એક દિન અસ્તિત્વમા આવશે

આ તારા પૈસાના વિનિયેાગની રૂપરેખા કામ સહેલુ નથી પણ સહકારથી જગત જિતાય છે

"Gentlemen we have a tremendous problem to solve but it is a problem which can be solved if we go forward together in a spirit of co-operation and unity It is a problem which concerns us all the rich or poor,

the healthy and the weak, people of all religions and castes Let us, therefore, unite in this great effort towards the attainment of our ideal, the ideal of our India freed for all time from the menace of T B which at this moment is sapping her very life blood "*

સજ્જન! મથુરાના મંદિરો પાછળ તે અઢળક દ્રવ્ય વેર્યું છે. આ ધૂપ ને દાન, આરતી ને પૂજા તું કર્યે જા; પણ જરા પાછું વાળીને જો કે વૃંદાવનની કુંજગલનનો કનૈયો ક્યાં વસી રહ્યો છે!

ગીતાનો ગાનાર તો આર્તોના આર્તનાદમાં રમી રહેલ છે. ત્યાં જ, આરોગ્યભવન તારા પુણ્યનું પ્રતીક કહેવાશે.

દેવાલયના ઘુમ્મટનો ગેબી અવાજ સંભળાયો? ગરીબની વહારે ધા

પાઈ પૈસો અમે દરેકની પાસે માગશું. ધ્વજદિનો (Flag-days), લોટરીઓ (Lotteries), નશીબવંતી કોથળીઓ (Lucky bags) અને ખાસ ખેલપટો (Special Cinema-shows) થી સાધારણ મનુષ્યના હૃદયને પણ પહોંચશુ.

અન્ય દેશો તો એવી ઘણી ય રીતો આગળ ધરે છે. સ્વીડનમાં દીવાસળીની પેટીઓ બે જાતની વેચાય છે; એક જાત અમુક ચિત્ર વાળી, ૫૦ ટકા વધારે કિંમતની—Tuberculosis boxes—જેની વધારે ઊપજની કિંમત ક્ષયફંડમા વપરાય છે નોર્વેમા પોસ્ટ ઓફિસ અમુક જાતની ટિકિટો (Roald Amundsen Stamps) કાઢે છે; એની દસ ટકા વધારાની કિંમત આવા ફંડમા જાય છે સ્વીડનમાં

---

*Lady Linlithgow's plea at Press Conference: Ideal of an India freed from menace of T B —"The Times of India", 13-2-1939.

વળી રાષ્ટ્રીય ક્ષય નિવારણ દિવસ નક્કી રાખવામા આવે છે એને Barnon's day or Children s day કહેવાય છે, અને ઇગ્લેંડના 'પૉપી દિન' ની માફક રમકડા વાવટાઓ કાગળના ફૂલો વગેરે વેચવામાં આવે છે ત્યાનુ ક્ષયનુ એક હોસ્પિટલ આજે એવા એક દિનની પ્રાપ્તિમાથી વાર્ષિક ખર્ચ કાઢે છે

૧ લી ડિસેમ્બર ૧૯૩૭ થી શરૂ થયેલી ફડની અરજ તા ૩૧ ડિસેમ્બર ૧૯૩૮ ના રોજ તેર માસના ગાળા પછી પૂરી થઈ એક કરોડ તેત્રીસ લાખ ભેગા કરવાની મુરાદ મનની મનમા રહી છતા અરજમા સમાજે જે સૂર પુરાવ્યો તે પ્રશસાને પાત્ર છે

કુલ ૭૬ લાખ ઉપરાતની રકમ એકઠી થઈ આર્થિક મદીનુ મોજુ ને અન્ય કાર્યો માટે સખાવતો ગણતા આટલી સફળતા પણ ઓછી નથી પ્રાતિક સરકારો, રાજામહારાજાઓ ને અન્ય સસ્થાઓ તેમ જ સજ્જનોના સહકારથી સફળતા લાધી પણ આપણે આટલેથી અટકવુ ન ઘટે

ખધો એ રાજરોગ એની રમતોમા ઊથલા ખાનારો છે એની સામેના આક્રમણો કાયમી થવા જોઈએ ઉપરાઉપરી હુમલાઓ જ એને હફાવશે પૈસાની જરૂર આપણને ડગલે ને પગલે પડશે ઉપખડ જેવા વિશાળ દેશની જરૂરિયાતોને પહોચી વળના પંચોતેર લાખ પૂરતા નથી શાણાઓ જાગ્યા હોય, પણ સમાજનો એકેએક થર થડકવો જોઈએ

I have only begun what the people of India must complete I would like the public of India to look upon my appeal as the first successful engagement in a great campaign After a period of rest and refreshment they should again advance and engage the enemy an enemy far more difficult to subdue than

any army of disciplined troops an enemy which fights by stealth and lurks in every corner of every home It is only by means of unremitting vigilance that success will finally be achieved and the enemy of man kind overcome *

આ તેા આપણા કાર્યની શરૂઆત કહેવાય પારણેમા પહેલી પૂણી દુશ્મનને પકડવા આખી જાળ બિછાવવાની જરૂર છે છતા એ સુખદ બિના છે કે મધ્યસ્થ સસ્થા સ્થપાઈ છે ને નોધાઈ છે, પ્રાતિક ને દેશી રાજ્યેાની સમિતિએા સહકારના ધેારણે સ કળાઈ છે આમ વ્યવસ્થિત વ્યૂહરચનાએ પહેલી જ વાર દેખા દીધી છે

હવે જોઈએ, એ રચનાત્મક કાર્ય આપણને કેટલે આગળ ધપાવે છે શુભ શરૂઆત આદરી, પણ આપણુ શરાતન આટલેથી જ ન અટકે! વિદેશમા સ્વેચ્છાપૂર્વક મદદ કરનારી સસ્થાએા કાર્ય ઉપાડી લે છે સામાન્ય જનતાએ આ કાર્યને હવે વેગ આપવેા રહ્યો અટકાયતના ઉપાયેા યેાજશે, પણ રુગ્ણ રાગીએાના દુખ નિવારવા આપણને વધુ ને વધુ નાણા જોઈશે

સને ૧૯૩૯ના માર્ચ આખર સુધીતુ આ ફ ડનુ જમાઅ ગ તપાસીએ તેા રૂા ૭૮,૭૬,૪૭૪ની મદદ મળી છે, તેમા રૂા ૩૩,૪૪,૬૧૬ બ્રિટિશ હિન્દમાથી અને રૂા ૪૫,૩૧,૮૫૮ દેશી રાજ્યેામાથી મળેલ છે હજુ બીજી મદદ મળતા આ ફ ડ રૂા ૮૨,૫૦,૦૦૦નુ થવા વકી છે મધ્યસ્થ સસ્થાને સીધી મદદ રૂા ૧,૮૨,૦૫૩ ની મળી છે એમાં પાચ ટકા પ્રાતિક ને દેશી રાજ્યેાના ભળતા મધ્યસ્થ સસ્થા પાસે કુલ્લે રૂા ૫,૪૪,૦૧૯ થશે તેમા કિગ જ્યેાર્જ થેંક્સ

* Lady Linlithgow s Statement— The Times of India , 24 2-1939

ગીનિંગ ફંડની રકમ ઉમેરાતા વાર્ષિક આવક રૂ ૬૫,૦૦૦ની મધ્યસ્થ સસ્થાને મળતી રહેશે

દુ ખદ બિના છે કે વધુ નાણાંના અભાવે આખી યોજનામાં રોગ સુધર્યા પછીથી સભાળ માટેની વસાહતો (After-care Colonies) ને સ્થાન અપાયુ નથી પણ અટકાયતના ઉપાયોમા ક્લિનિકો પ્રથમ સ્થાન ભોગવશે મોટા મોટા મકાનો પાછળ પૈસા ન ખર્ચાય તો સારુ બેવડા (duplicate) પ્રયત્નોમા પૈસા વ્યર્થ ન જાય તે રાજ્યો, પ્રાતો અને મધ્યસ્થ સસ્થાએ જોવાનુ રહ્યુ ત્રણેના સહકાર ને શુભ ભાવનાથી સારુ પરિણામ પ્રાપ્ત કરી શકાય.

આમ અખિલ હિન્દ ક્ષયનિવારણ સંસ્થા સ્થપાઈ ને એણે કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ ઍન્ટી–ટીબી ફંડની વ્યવસ્થા પોતાને હસ્તક લઈ લીધી સસ્થાનુ બધારણ સકુચિત સિદ્ધાત પર રચાયુ નથી પ્રાતો ને રાજ્યની સમિતિઓને સ્વતત્રતા અપાઈ છે ને એકમેકની સલાહશીખથી બન્ને પ્રગતિ કરી શકે એવુ બધારણ યોજાયેલું છે, અમલદારી અમલની સૂગ નથી મધ્યસ્થ સસ્થાનો નિષ્ણાત બધાને

છે.* કસૌલી ખાતે આદર્શ આરોગ્યગૃહ સ્થાપવાની યોજના વિચારાઈ છે. આ બન્ને ય સંસ્થાઓ સાથે અખિલ હિંદ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ સંપર્કમાં રહી કામ આગળ ધપાવશે ને રાજરોગ અંગેનું ખાસ જ્ઞાન આપવાની વ્યવસ્થા કરી નિષ્ણાત દાક્તરો તૈયાર કરશે, જેઓ દેશનાં ક્લિનિકોનો હવાલો હવે પછી સંભાળી શકે.

મધ્યસ્થ સંસ્થા ક્ષયરોગને અંગે કામ કરનારાઓની કોન્ફરન્સ પણ ભરે છે. રાજરોગ પરત્વેનાં નિદાન ને સારવારના પ્રશ્નો આવી સભાઓમાં ચર્ચી શકાય અને કાર્યકરો એકબીજાના મંતવ્યોની આપલે કરી શકે. પરિણામે સહકારને ધોરણે કામ કરવાની શક્યતા ઊભી થાય જેની આજે જરૂરિયાત છે. આપણે ત્યાં સમાન સારવારના ધોરણ નથી. મધ્યસ્થ સંસ્થા આવી સભાઓ દ્વારા વ્યવસ્થિત માર્ગસૂચન કરી શકે.

એટલે હવે આપણે સંશોધન અને દાક્તરોની તાલીમ માટે મધ્યવર્તી સંસ્થાઓ, નિષ્ણાત માણસોવાળું સંભાળપૂર્વક યોજેલું એક તંત્ર અને દેશભરમાં પથરાયેલા સેનેટોરિયમો તથા ક્લિનિકોની ગૂંથણી ધરાવીએ છીએ. આવી નૂતન સ્થપાતી કે સ્થપાનારી સંસ્થાઓમાં નીચેની મુખ્ય છે+

(૧) પેરુન્થરે (Perunthere) સેનેટોરિયમ કોઇમ્બતુરથી આઠ માઈલ દૂર આવેલા, ઈરોડ નજીક, મદ્રાસ સરકારના આરોગ્ય ખાતાના પ્રધાન ડો. ટી. એસ. એસ. રાજનના હસ્તે ખુલ્લું

---

*એક ક્ષયરોગ સંસ્થા (Tuberculosis [Institute) નો પાયો દિલ્હીમાં હિંદના ઉપપ્રધાન મંત્રી સરદાર વલ્લભભાઈ પટેલને હસ્તે તાજેતરમાં જ નખાયો. એપ્રિલ ૧૯૪૯

+ નામાવલી પૂર્ણ નથી એક પછી એક આવી સંસ્થાઓ ઉદ્ઘાટન પામતી જાય છે કે તેમના ખાતમુહૂર્તના સમાચાર સાંપડતા જાય છે.

મુકાયેલુ

(૨) મલાપુરમ્ (Malappuram) સેનેટોરિયમ ૩૦૦ પથારીઓની સગવડ થઈ શકે તેવી વ્યવસ્થાવાળુ સેનેટોરિયમ સ્થાપના મવાળી લોકોએ પ્રયત્ન શરૂ કર્યો ૨૪-૨-૩'

(૩) અનતગિરિ (Anantagiri) સેનેટોરિયમ વિકારાબાદ પાસે નિઝામ સરકારે આ આરોગ્યભુવન ૨૨૮૦ ફૂટની ઊંચાઈએ સ્થાપવા નિરધાર કર્યો છે તે ઉપરાન્ત અત્યત વધી ગયેલા રોગવાળા દરદીઓ માટે પણ અલગ એક ઇસ્પિતાલ (Isolation Hospital) સ્થાપવાનો નિર્ણય છે વધુમા રાજ્યભરમા ક્લિનિકોની વિસ્તરાયેલી યોજના અમલમા આવે ને જ્ઞાનપ્રચાર સાથે દરદીઓના ઘરે વિઝિટ આપી શકાય એવો પણ પ્રયત્ન છે હૈદ્રાબાદ શહેરના કખીરપરા લત્તામા આવ એક ક્લિનિક

લે૬. કર્નલ ડૉ. સર જેમ્સ આર. રોબર્ટ્સ (Late Surgeon to Viceroy and Member of Council of Dewas State) અમુક દિવસોએ આની અંગત દેખરેખ રાખશે. શહેરમાં કન્સલ્ટીંગ સેન્ટર તરીકે એક ક્લિનિક પણ ખોલવામાં આવશે.

(૭) કાનપુર સેનેટોરિયમ. રૂપિયા ૨,૦૦,૦૦૦ ના ખર્ચે કાનપુર સુધરાઈએ બાંધવા નિર્ણય કર્યો ને એના નિભાવનો ખર્ચ પણ સુધરાઈએ જ સ્વીકારવા જાહેર કર્યું.

(૮) ટી.બી. હૉસ્પિટલ ગોઆ–કોન્ડા નજીક સ્થાપવા પ્રયત્ન શરૂ થયા.

(૯) કોલર સેનેટોરિયમ. મ્હૈસુર રાજ્યના કોલર પ્રદેશમાં આવેલી સોનાની ખાણોમાં કામ કરતા શ્રમજીવીઓ અર્થે એક અલગ આરોગ્યભુવન સ્થાપવા નિર્ણય થયો.

(૧૦) ગંગા ગોલ્ડન જ્યુબિલી ટી. બી. હૉસ્પિટલ. બિકાનેર રાજ્યની આ ક્ષયરોગ ઇસ્પિતાલની તા. ૧–૨–૪૦ ના રોજ લેડી લિન્લિથગોના હસ્તે ઉદ્‌ઘાટનક્રિયા થઈ.

(૧૧) શ્રી પદ્માવતીદેવી સેનેટોરિયમ, વડોદરા. ઘોડદોડ ચક્કરની પાશ્ચમ બાજુએ ગોત્રી ગામ જવાના રસ્તા ઉપર તા. ૧૭–૨–૧૯૪૩ ના રોજ આ આરોગ્યગૃહ ખુલ્લું મુકાયું.

(૧૨) શાંતાબાઈ દેવરાવ શિવરાવ ટી. બી. સેનેટોરિયમ, બેંગલોર. મ્હૈસુરના મહારાજાના હસ્તે તા. ૧૨–૧૨–૪૪ ના રોજ આ આરોગ્યગૃહનો પાયો નખાયો. અંદાજી ખર્ચ રૂ. ૩,૭૧,૦૦૦ થશે જેમાના એક લાખ રૂપિયા શ્રી દેવરાવ શિવરાવ નામના ગૃહસ્થ તરફથી સખાવતના મળ્યા છે. ૮૦ એકર જમીન ઉપર આ આરોગ્યગૃહ વસશે.

(૧૩) કંચનપુરા ટી. બી. હૉસ્પિટલ. કલકત્તાથી ૧૨ માઈલ દૂર

૫૦૦ ખાટલાની સગવડવાળી ક્ષયની હોસ્પિટલ બંગાળ સરકારે કાઢી છે

(૧૪) શેઠ ખુશાલદાસ જે મહેતા ટી બી હોસ્પિટલ, જીથરી-આમ મ. ભાવનગર (સૌરાષ્ટ્ર)થી આશરે ૨૦ માઈલ દૂર, સૌરાષ્ટ્રના રાજપ્રમુખ જામસાહેબના હસ્તે તા ૧૩-૪-૪ ના રોજ ખુલ્લી મુકાયુ ભાવનગરના મહારાજાની પ્રથમ રફૂ ણા ને શેઠ ખુશાલ દાસ જગજીવનદાસ મહેતાની રૂા દોઢ લાખની દેણગીનુ આ પરિણામ ભાવનગર રાજ્યે ૫૦ એકર જમીન અને એક લાખ રૂપિયા બક્ષ્યા દાનવીરાએ રૂપિયા સાડાત્રણ લાખ ઉમેર્યા અને સ્વર્ગસ્થ ભૂતા શ્રી રૂગનાથદાસ પ્રેમજીભાઈ ટ્રસ્ટ તરફ રૂપિયા એક લાખ મળ્યા સૌરાષ્ટ્ર સરકારે પણ રૂપિયા પચાસ હજાર હોસ્પિટલ ફડને આપ્યા છે ને આમ મુબઈ ઇલાકામા એક સુદર ને ગુજરાત સૌરાષ્ટ્રમા એક નમૂનેદાર ક્ષયનું હાસ્પિટલ અસ્તિત્વમાં આવ્યુ છે

આપણા મુબઈ ઇલાકાનુ ત્યારે શુ ? મુબઈ શહેરની વાત કરીએ તેા ૨૫,૦૦૦ થી ૩૦ ૦૦૦ માણસેા આજે ક્ષયથી પીડાઈ રહ્યા છે અને ૧૯૩૭મા ૩૦,૦૦૦ મરણેા થયા તેમા ૨૦૦૦ યુવકયુવતીઓના (૨૦ થી ૩૫ વરસની અદરનાં) ક્ષયથી નીપજેલાં હતાં શ્વાસક્રિયાના (respirators) મરણેા ૧૦,૦૦૦ હતા એમાથી પણ ક્ષયના કેટલા

નવા કેમો નોંધાયા તેમાં ૩૮૭ મુસ્લિમ સ્ત્રીઓ હતી. પારસીઓ પણ સપડાય છે, ને તેઓ પોતાનાં ખાસ ક્લિનિકમાં વસે છે.

પશ્ચિમમાં એક મરણે બે પથારીઓની યોજના હોય છે. એ હિસાબે મુંબઈમાં ૪,૦૦૦ પથારીઓની સગવડ જોઈએ, જ્યારે હાલ માત્ર ૧૬૦ પથારીઓ અસ્તિત્વ ધરાવે છે!

ઇલાકાના ૧૯ મુલકી વિભાગો માટે માત્ર ૬ ક્લિનિકો છે: અમદાવાદ, બેલગામ, નાસિક, પુના, સોલાપુર ને સુરતની સિવિલ હૉસ્પિટલો જોડે સંકળાયેલાં. સરકારે સને ૧૯૩૬માં તેમની પાછળ રૂ. ૯,૦૦૦ ખર્ચ્યા. કિંગ જ્યોર્જ એન્ટી ટી.બી. ફંડે રૂ. ૩,૦૦૦ આપ્યા. પણ એ જરૂરનું છે કે વીસ હજારની વસ્તીએ એક ક્લિનિક તો વસવું જ જોઈએ. શરૂમાં ઓછામાં ઓછા, ઓગણીસ મુલકી વિભાગો માટે ઓગણીસ ક્લિનિકો તો જોઈએ જ.

મુંબઈની મ્યુનિસિપાલિટી માન ઉપજાવે તેવું કાર્ય કરી રહી છે. સને ૧૯૪૬મા એણે રૂ. ૧,૨૮,૦૦૦ ક્ષયરોગનિવારણ પ્રયત્નો પાછળ વાપર્યા. હૉસ્પિટલો પહેલા બે નિભાવાતી હતી; હવે ચાર થઈ છે

શરૂશરૂના રોગવાળાઓને પરેલ ખાતે આવેલા ટર્નર આરોગ્ય-ભવનમા દાખલ કરવામા આવે છે, જ્યા ૪૦ પથારીઓની યોજના છે; બીજી ૪૦ પથારીઓ ઉમેરવાનો પ્રયત્ન ચાલુ છે.

વધી ગયેલા રોગવાળાઓને મરાઠા હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરવામા આવે છે, જ્યા ૮૦ પથારીઓની યોજના છે. પરેલ પાસે બીજું એક દવાખાનું બાંધવા મ્યુનિસિપાલિટી વિચારે છે.

તે ઉપરાત, આ લોકન સંસ્થા રોગનિષ્ણાત ડૉ. કાંગાના હાથ નીચે ચાર ક્લિનિકો ચલાવી રહી છે; ૧૯૩૭માં ફક્ત બે હતી તે હવે ચાર થઈ છે; પરંતુ આટલી ક્લિનિકો હજુ પૂરતી નથી.

ક્લિનિકમાં દરદી આવે, તેને તપાસવામા આવે; શરૂ થયેલા

રોગવાળાને સતત આરામ લેવાનુ કહેવામા આવે પણ ગરીબો આગ્લેથી રિઝાતા નથી, એટલે દવા ને ઇન્જેક્શનો સતત ખાતર પણ આપવા પડે છે એક્સ રેથી તપાસ થાય ને પછી નર્સની જોડે દરદીને ઘરે મોકલવામા આવે ને કેવી સગવડતાથી રહેવુ તે સમજાવવામા આવે ઘરના દરેક માણસની યાદી બનાવી નર્સ ક્લિનિકમા મોકલે ને એક એક માણસ દરરોજ દવા લેવા જાય, એટલે એને પણ ચેપ લાગ્યો છે કે નહિ તેની ચોકસી થઈ શકે, તેમ જ રોગીના સસર્ગમા આવેલા માણસોની પણ દફતરનોધ રાખી શકાય

મધ્યમ રોગવાળાઓને પરેલની ટેકરી ઉપર આવેલ ટર્નર સેનેટોરિયમમા ખસેડવામા આવે છે, જ્યા વીસ પુરુષો ને વીસ સ્ત્રીઓ માટે પથારીઓની વ્યવસ્થા છે સસ્થામા દરરોજ પાચ વખત પૌષ્ટિક ખોરાક આપવામા આવે છે દરદી ત્રણ માસમા ઘરે જઈ શકે, તે દરમિયાનમા રૂ ૧૩૦ દરેક દરદી દીઠ ખર્ચ આવે છે

સને ૧૯૩૬મા મ્યુનિસિપલ કમિશનરે પોતાના અહેવાલમા, પ્રિવેન્ટોરિયમ, સેનેટોરિયમ, ઇસ્પિતાલ, ડિસ્પેન્સરીઓ ને વસાહતની સ્થાપનાના પ્રયત્નો માટે આગ્રહ કર્યો પહેલી ડિસ્પેન્સરી સને ૧ ૧૨ મા એન્ટી ટી બી લીગ તરફથી પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટમા તે વખતના મુબઈ સુધરાઈના મુખ્ય આરોગ્ય અમલદાર ડૉ ટર્નરની દેખરેખ નીચે, કામાટીપુરામા રોગનો ફેલાવો વધુ હોવાથી બીજી ફેરાસ રોડ પર, અને સને ૧૯૩૭–૩૮ મા બે બીજી ડિસ્પેન્સરીઓ એક, પરેલમા અને બીજી કોલાબા ખાતે ખોલવાનુ નક્કી થયુ

આ રોગથી થતાં મરણો ૧૯૩૬ મા ૧૯૮૩ હતા, ૧૯૩૭ મા ૨૦૭ હતા એથી ભોઈવાડામાં સને ૧૯૧૮મા સ્થપાયેલુ ૩૨ પથારીઓવાળુ ટર્નર સેનેટોરિયમ, જે પાછળથી પરેલ ખાતે ખસેડવામા આવ્યુ, તેમાં ૪૦ ને બદલે ૮૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા કરવામા

આવી. એ અંગે મ્યુનિસિપાલિટીએ ૧૯૩૭ના નવેમ્બરમાં રૂ. ૯૮,૩૦૦ આપ્યા અને રૂ. ૧૫,૦૦૦ની એક્સ-રેની ગોઠવણ પણ ઊભી કરી. વધી ગયેલા રોગવાળા દરદીઓ માટે સને ૧૯૧૬ મા ડૉ. ટર્નરે ૨૦૦ પથારીઓવાળું હૉસ્પિટલ ખોલવાની માગણી કરેલી; પરિણામે પ્લેગ માટેનું મરાઠા હૉસ્પિટલ ક્ષયના હૉસ્પિટલમાં ફેરવવામાં આવેલું, જેમાં ૮૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા સતત રહ્યા કરે છે.

સને ૧૯૩૭ ના મે માસમાં શ્રી. માણેકલાલ પ્રેમચંદ તરફથી મ્યુનિસિપાલિટીને રૂ. ૧,૫૦,૦૦૦ની ઉદાર દેણગી મળી, જેને પરિણામે તે વખતના મેયર ડૉ. ઈ. મોઝીઝના હસ્તે 'રમેશ પ્રેમચંદ ટી.બી. હૉસ્પિટલ'નો પાયો શિવરી ખાતે નખાયો. મરાઠા હૉસ્પિટલને બદલે હવે આ હૉસ્પિટલમાં ૧૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા રહેશે. ૬૮,૦૦૦ ચોરસ વારની રૂ. ૪,૦૮,૦૦૦ની કિંમતની જગા મ્યુનિસિપાલિટીએ આપી, મકાન માટે રૂ. ૩૦,૫૦૦નો જે ખર્ચ થશે તે ઉપલી સખાવતના રૂ. ૧,૫૦,૦૦૦ માથી. હૉસ્પિટલનો વાર્ષિક ખર્ચ રૂપિયા ૭૩,૦૦૦નો ધારવામાં આવે છે.

કિંગ એમ્પરર એન્ટી ટી બી ફંડમા એકઠા થયેલા મુંબઈ પ્રાંતના પૈસાનો વિનિયોગ મુંબઈ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘે શહેર તેમ જ ઇલાકાનાં ઇતર શહેરોના લાભાર્થે કરવાનું વિચાર્યું છે. કિંગ એડવર્ડ મેમોરિયલ હૉસ્પિટલ પાસે મ્યુનિસિપાલિટી હસ્તકનું એક ક્ષયરોગનિવારણ ક્લિનિક ખોલવું, જે રોગની અટકાયત તેમ જ સારવારમાં ઉપયોગી નીવડે એટલું જ નહિ પરંતુ વૈદકીય શિક્ષણ લેતા વિદ્યાર્થીઓ માટે ક્ષયરોગની શિક્ષણસંસ્થાની પણ ગરજ સારે; એવી જ જાતનું બીજું ક્લિનિક જે.જે. હૉસ્પિટલના કમ્પાઉન્ડમાં વસાવવા પણ વિચાર થયો. ટર્નર સેનેટોરિયમમા દરદીઓની વ્યવસ્થા અંગે બમણી પથારીઓ યોજવા પણ નક્કી થયું. તે ઉપરાંત અહમદ-

નગર પાસે એક સારુ ક્લિનિક સ્થાપવા પ્રસ્તાવના થઈ પ્રાંતોના અન્ય શહેરોમા ક્ષયના અગે કામ કરતા હોસ્પિટલોને એક્સ રે વગેર સરજામ પૂરો પાડવાનુ ને આવા ઇસ્પિતાલો સાથે જોડાયેલા વધુ વોર્ડો ગજરોગીઓ માટે ખોલવાનુ પણ જાહેર થયુ

સરકાર અગર લોકલ સંસ્થા આવા ક્લિનિકો ખોલવા અડધો ખર્ચ આપવા કબૂલે તો ક્ષયરોગનિવારણ સઘ બાકીનો ખર્ચ ઉપાડી લે છે, ને એ અગે વાર્ષિક નિભાવખર્ચ સહી લેના પણ તૈયારી બતાવે છે. કેઈ એમ હોસ્પિટલ પાસેના ક્લિનિક પાછળ વાપર વાના રૂપિયા ૧,૨૦,૦૦૦ માટે રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ મુબઈ મ્યુનિસિ પાલિટીએ આપેલા છે, જ્યારે બીજા રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ ક્ષયરોગનિવા રણ સસ્થાએ સોપેલા છે, ને પૂરી રકમ શ્રી રામનિવાસ રામનારા યણ રૂઈઆની રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ની સખાવતથી થાય છે આવી જ રીતે ક્ષયરોગનિવારણ સઘે જે જે હોસ્પિટલના ક્લિનિક માટે રૂપિયા ૫૦,૦૦૦ આપવાનુ તથા અહમદનગરના ક્લિનિક અગે પણ રૂપિયા ૧૬,૦૦૦ ખર્ચવાનુ વિચાર્યું છે

મુબઈ આટલુ તો કરી રહ્યુ છે, પણ ઇલાકાની જરૂરિયાતો તો મોટી છે ઇલાકામા દર વર્ષે ૨૪ ૦૦૦ મરણો આ રોગથી થાય છે એટલે સ્થળે સ્થળે ડિસ્પેન્સરીઓ સ્થાપવી જોઈએ સને ૧૯૩૮મા આવી ડિસ્પેન્સરીઓ દસ થઈ–ચાર મુબઈ અને બીજી છ અન્ય મોટા શહેરોમા. એટલે વીસ લાખની વસ્તીએ એક ડિસ્પેન્સરી છે

પરિણામ એ છે કે જ્યારે દાયકા ઉપરની અમદાવાદની વસ્તી ૩,૮૦,૦૦૦ની છે, પૂનાની ૧ ૬૩ ૦૦૦ની છે અને બર્મિંગહામની ૧૦,૦૦ ૦૦૦ની છે, ત્યારે આ રોગથી નીપજતા મરણની ટકાવારી બર્મિંગહામ કરતા અમદાવાદની ચારગણી અને પૂનાની સાડાત્રણ ગણી છે. ઇગ્લન્ડે તો છેલ્લા ૨૫ વર્ષમા અડધા ઉપરાત મરણપ્રમાણ

ઘટાડયું છે. ૬૭૭ એન્ટી ટી.બી. ડિસ્પેન્સરીઓ ત્યાં અસ્તિત્વમાં છે, અને હોસ્પિટલોમાં ૬,૭૫૦ પથારીઓ તથા તે ઉપરાંત સેનેટોરિયમોમાં ૨૨,૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે. તે સામે આપણા ઇલાકામાં હોસ્પિટલોમાં ૨૦૦ અને સેનેટોરિયમોમાં ૬૦૦ પથારીઓ છે! ગામડાંની કોણ ગણના કરે છે? પરગણાંઓની કોને પડી છે? પણ કોલાબા પરગણું જુઓ તો મરણપ્રમાણ પૂના જેટલું જ જણાશે.

કમમાં કમ દરેક જિલ્લા માટે એકેક ક્લિનિક તો જોઈએ જ. એક ક્લિનિક પાછળ રૂપિયા ૩૦,૦૦૦ ખર્ચાય એ હિસાબે એવાં ૩૦ ક્લિનિકો માટે નાણાંની જરૂરિયાત છે. ૨૫,૦૦૦ એક વ્યક્તિ આપે તો એના નામથી ક્લિનિક ઓળખાવું જોઈએ; ૧૦,૦૦૦ આપે તો એના નામથી એકસ રેનો ભાગ ઓળખાવો જોઈએ કોઈ એક લાખની સખાવત કરે તો એના નામથી વૉર્ડ વધારી શકાય કે હોસ્પિટલ કે સેનેટોરિયમ ઉઘાડી શકાય. એવા ચાર હોસ્પિટલ કે સેનેટોરિયમો સ્થાપના ઓછામા રૂા. ૨૦,૦૦,૦૦૦ જોઈએ.

મુંબઈની જ જ્યારે આટલી મોટી જરૂરિયાતો છે ત્યારે આખા દેશને માટે એક કરોડ રૂપિયાના ફંડથી કંઈ ન વળે' સમાજ, સરકાર ને સ્થાનિક સંસ્થાઓના સંપૂર્ણ સહકારની જરૂર છે. પ્રાંતિક સરકારોના હાથ આજ ટૂંકા છે. ડૉ. ગિલ્ડરના શબ્દોમા કહીએ તો સરકારને લાગેવળગે છે ત્યા સુધી ભાવનાની તત્પરતા છે, તંત્ર મજબૂત છે, પણ નાણાંની તંગી છે *("As far as the Government was concerned the spirit was willing, the body was strong, but the pocket was empty." Dr Gilder) આ કાર્ય માટે તો સઘળાંના સહકારની જરૂર છે. "This is the work on which we are all united: Government, all communities,

* Sir Roger Lumley, Governor of Bombay.

all parties, rich and poor" આ કાર્ય માટે આપણે બધા યે એકમત છીએ–સરકાર, સઘળી યે કોમો, બધા પક્ષો, તવંગર અને ગરીબ આવા સ્તુત્ય કાર્ય માટે બે મત હોઈ જ શકે નહિ વડા પ્રધાન નામદાર પેરે પણ ભેદભાવ ભૂલી જઈ આ માનવજાતના સામાન્ય શત્રુ સામે લડવા હાકલ કરી

પૈસા તો વાવટાદિન કોન્સર્ટ કે કલાઉત્સવો, ખાસ સિનેમા શો, રમતગમતો અને રેસની ખાસ મીટિંગ વગેરે પ્રયત્નો દ્વારા મેળવી શકાય, પણ નાની યા મોટી દેણગીઓ ઉપરાંત, મનુષ્યે પોતાના મિત્રોને મદદ કરવા કહેવા પણ ચૂકવું નહિ જોઈએ સંસ્થાઓએ પોતાના વાર્ષિક ખર્ચો પોતાના પત્ર ઉપર ઊભા કરી નિભાવવા જોઈએ

એ ઉપરાંત શહેરો અને પરગણાઓમાં સમિતિઓ સ્થાપવી જોઈએ સામાન્ય ફંડ ભેગું કરવા સાથે માસિક અને વાર્ષિક ફાળા પણ ઉઘરાવવા જોઈએ પરગણાઓમાં મદદની ખાસ જરૂર છે નીરોગી વાતાવરણ, સ્વચ્છ પાણીનો પુરવઠો ને પૌષ્ટિક ખોરાક દેવાના

જનસુખાકારી સુધારવા મ્યુનિસિપાલિટી ગીચ લત્તાઓનો પ્રશ્ન, ગંદકીકચરો કઢાવવાનો પ્રશ્ન અને એવા અન્ય પ્રશ્નો ઉપાડે છે ત્યારે સાથે સાથે બાળકોને દૂધ આપવાની વ્યવસ્થા પણ કરે તો સારું. મુંબઈની મ્યુનિસિપાલિટીએ સને ૧૯૩૯ની સાલમાં બાળકોને દૂધ આપવાની વ્યવસ્થા કરી. પરંતુ અન્ય સંસ્થાઓએ પણ આવા કાર્યને ઉપાડી લેવું જોઈએ.

સને ૧૯૩૫માં આ દેશમાં ૧૫ લાખ બાળકો એક વર્ષની ઉંમરે પહોંચતા પહેલાં મરણ પામ્યાં અને ૧,૫૦,૦૦૦ સ્ત્રીઓ સુવાવડમાં જ સદાને માટે સૂતી. આમાં પૌષ્ટિક ખોરાકનો અભાવ (Mal-nutrition) એ એક મોટું કારણ છે.

"No preventive campaign against Malaria, against Tuberculosis or against Leprosy, no maternity relief or child-welfare activities are likely to achieve any great success unless those responsible, recognise the vital importance of these factors, of defective nutrition and from the very start give it their most serious attention." *
(જ્યાં સુધી જવાબદાર વ્યક્તિઓ પોષકતત્ત્વની ઊણપની પ્રખર ગંભીરતા ન સ્વીકારે અને તે અંગે શરૂથી જ તેમનું ધ્યાન કેન્દ્રિત ન કરે ત્યાં સુધી મેલેરીઆ, ક્ષય ને રક્તપિત્ત સામેની અટકાયતની ઝુંબેશ તેમ જ પ્રસૂતિ-મદદ ને બાલસંરક્ષણ પ્રવૃત્તિઓનાં સારાં જેવાં સફળ પરિણામ ન સાધી શકાય.)

* The Annual Report of the Public Health Commissioner to the Government of India.-"The Times of India", 1-8-1937.

પ્રકરણ નવમું

મારી સારવાર

૨૩ ઑગસ્ટ સને ૧૯૩૪ ગુરુવારની સવારે હિંદના કિનારે હું ઊતર્યો. ૧૩ ઑક્ટોબર, દશેરાના દિને મારી તબિયત લથડી; ૨૭ ડિસેમ્બરની રાત્રે મારું પહેલું રક્તવમન. ને એમ મારો રોગ પરખાતાં બે માસ વહી ગયા. ૧ લી જાન્યુઆરી સને ૧૯૩૫ મંગળવારની સવારે હું નર્સિંગહોમના ખાટલે પડ્યો.

મારું શું થશે? મને આ રોગ? અને મારી આશાઓ!

એ પી.–એ.પી. સિવાય ઊગરવાનો એકે ય આરો નહોતો. સેનેટોરિયમ સારવારમાં હું શી રીતે સમજું? મારી બહેનને મેં મરતી જોયેલી. સેનેટોરિયમમાં લોકો લાંબો વખત કામધંધો મૂકી પડી રહેતા. તેમને કેમ ફાવતું હશે? સ્નેહીઓથી ત્રિખૂટા વર્ષો સુધી કેમ રહેવાય? આટઆટલો સમય? મારી નોકરીનું શું? મને એ કેમ

વગર, જરા યે ચૂં કે ચાં કર્યા વગર. દિવસના દસબાર રૂપિયાની એ કોટડી! એ કોટડીમાં હું એકલો આરામ લેતો, પિતાની હૂંફ મેળવતો.

મારે હૈયે હામ હતી—એ.પી. હું લઈશ. મને આજે નહિ આપે? આજે તો ખ્રિસ્તીઓનું બેસતું વર્ષ. ડૉક્ટર કાલે આવશે. હું પડી રહ્યો. મારા અંતરના ભાવ અબોલ રહ્યા. હું ડઘાઈ ગયેલો. કોઈએ પૂછ્યું: "આટલી બીક શાને?" પિતાએ જવાબ વાળ્યો: "ભણેલાઓ સારવારમાં કેટલું સમજે છે! રોગ જાણ્યો કે કેટલો આદર્શ આરામ લેવા પ્રયત્ન કરે છે!"

મને આજે ય યાદ આવે છે—મારા ગભરી ગયેલા હાંજા!

સવાર વીતી, બપોર ગઈ, અશક્તિની આંખ મીંચાઈ ગઈ તો સાંજ પડી હતી. સ્નેહીઓની આવજા વધી. બધાં ય બોલ્યાં: "એ.પી.થી તરત જ સારું થઈ જાય છે. આ પેલા ભાઈની વહુ કેટલી બીમાર હતી? કેટલા ય વરસથી. લોકો કહે ક્ષય હતો, પણ ક્ષયમાંથી ઊગરે છે. અત્યારે કેવી જાડી બની છે!......ને પેલાનો છોકરો: અવારનવાર એ.પી. લે છે ને કામધંધો પણ કરે છે."

મારી જિજ્ઞાસા જાગતી ગઈ. એ એ.પી. કેવી હશે? એવું તે કયું ઇન્જેક્શન? હવાથી રોગ કેમ મટતો હશે? ડૉક્ટરનો આસિસ્ટંટ આવ્યો ને મને બધું સમજાવવા માંડ્યો. મને સાન્ત્વના આપી; એ.પી.થી મટતા ફોટા બતાવ્યા. કહે: "જુઓ, આ કેવિટી જુઓ. હવે હવા આપી. કેવિટી કેવી નાની બનતી જાય છે? અને આ જુઓ; બેત્રણ માસમાં તો તદ્દન પુરાઈ ગઈ. દરદી માથેરાન રહે છે. અવારનવાર એ.પી. માટે આવે છે. હવે રોગનાં લક્ષણો નથી કે ફરિયાદ નથી."

મને કેવિટી હશે? ધોળા ધાબો જમણા ફેફસાના ઉપરના

ભાગમાં મેં જોયેલો. મને થયેલું : ફોટાનો એ ધોળો ભાગ તે રોગ.

ડોક્ટરો અમને અમારા રોગથી પણ પરિચિત કરતા હોય તો ? દરેક રોગીને એક જ વર્ગમાં મૂકવા એ કેટલી ભૂલ ? ઘણાએ રોગનું નામ સાંભળી ભડકે છે; બન્ને બાજુ છે એમ કહેવાથી નિરાશા પ્રાપ્ત કરે છે. છતાં કેટલાકને–સમજુને સત્ય સ્થિતિ સમજાવી હોય તો સંભવ છે કે ડોક્ટર વધુ સારો સહકાર મેળવી શકે. સેનેટોરિયમ સારવારનું સારું ચિહ્ન એ છે કે દરદી પોતાનો રોગ સમજી શકે છે, જાણી શકે છે, ને તે દબાવવા પ્રયત્નો આદરે છે. પણ શહેરોમાં તો ઘણા ડોક્ટરો આપણને કહેતા જ નથી; અને મોટા ડોક્ટરોને આપણે પૂછી પણ શકતા નથી. તેઓ તો ફોટા જુએ ને કહે, સારું થતું જાય છે. પણ કેવી રીતે ? હવાના દબાણની લાઈન ક્યાં દેખાય છે ? કેવિટી ક્યાં છે ? વગેરે વસ્તુસ્થિતિથી દરદીને વાકેફ કરતા હોય તો સારું. એક રીતે ' કેવિટી ' શબ્દ કાને પડતાં માણસ

'કાણું' પાડવા પ્રયત્ન કરશે. રબ્બરની નળી વાટે પછી હવા આપશે. હવા અંદર દબાણ કરી રોગને દબાવશે. પણ આ હવા તે એમ સહેલાઈથી કેમ અપાતી હશે? હું એ પી. ને તેની ઉપાધિઓથી સાવ અજ્ઞાત હતો- સાવ અજ્ઞાત રહ્યો.

તારીખ ૨ જાન્યુઆરી ૧૯૩૫ નો દિન ઊગ્યો ને આથમ્યો ડોક્ટર આવ્યો, છાતીએ ટપટપ કરી ગયો, કંઈક લગાડી રૂ મૂકી ગયો. નર્સ આવી, બ્રોમાઈડનો ડોઝ આપી ગઈ. થોડી વાર પછી આસિસ્ટન્ટ એક નાનું ઇન્જેક્શન આપી ગયો; કદાચ મોરફીઆ હશે. થોડી વાર થઈ; હાથ ધોઈ મોટો ડૉક્ટર આવ્યો

"રેડી? (તૈયાર?)" મારું હૃદય ધબક્યું. શું થશે? ધબકારા વધતા જ ગયા. નાડી પણ કેમ નહિ વધી હોય? નર્સ નાડી હાથમાં ઝાલીને ઊભી હતી. એક ભયત્રસ્ત લાગણી પસાર થઈ ગઈ. હવે એ લોકો શું કરશે? મને એક બાજુએ સુવાડ્યો. "Don't worry. You won't feel anything If you feel pain, tell me at once and I'll stop"* ડૉક્ટરે ઘણું ઘણું કહ્યું. પણ મને તો મારા જીવતરની પડી હતી. એ.પી. લીધા સિવાય ચાલે તેમ નહોતું. મારે અંતે જ લેવી હતી. એ માટે તો મારા વલખા હતા' હું પડી રહ્યો- ચિંતા વગર - પણ પારાવાર ઉત્સુકતા સાથે

ડૉક્ટરે પહેલા એક નાનું ઇન્જેક્શન પડખામા ચામડી બહેરી કરવા આપ્યું - નોવેકેન હશે. જરા દુખ્યું, પણ "That's alright, finished" × એમ કહેતા ડૉક્ટરે પૂરું કર્યું. મને થયું, હવે કંઈક થશે; હવે નળી મૂકશે ને હવા આપશે. ડૉક્ટર પૂછે: "દુખે

---

* ગભરાઓ નહિ તમને કંઈ થશે નહિ જો દુખે તો તરત જ મને કહેશો ને હુ અટકીશ

× બરાબર છે - વાંધો નહિ, પૂરુ થયું.

છે ? કેમ લાગે છે ? શ્વાસ લેા Cough a little (જરા ખાસી ખાએા) —હા—Alright (બરાબર), વાધેા નહિ આવે. Fine! (સરસ!)" એટલ બેાલતામા તેા ઊભેા થયેા મને કહ્યુ. "Splendid! You behaved very nicely A P is going quite alright "* માગ પિતાને કહે ' જરા યે વાધેા નહિ ગખતા સરસ હવા જાય છે. વાધેા નહિ આવે "

અમારા મુખ ચળકી ઊઠ્યા અપાર આનંદ થયેા પણ મે કહ્યુ "હવા આપી દીધી ? ક્યારે ? મને કઈ ખબર જ નહિ પડી? મે ધારેલુ, કેટલુ ય દુખ થશે પણ મને તેા કઈ જ દુખતુ નથી મે કેટલા વિચારેા સાથે તૈયારી કરેલી ને રાહ જોતેા પડી રહેલેા ત્યા તેા હવા લઈ લીધી એમ કહેા છેા ! How nicely you must have given (કેવી સુદર રીતે તમે આપી હશે)

કેાકેનના ઇન્જેક્શનથી બહેરી થયેલી ચામડીમા હવા આપવા ખીજી ચળકતી જગા જાડી સેાય ખેાસી હશે, તે વખતે મને ખબર નહિ પડી હેાય, ને હુ તેા આગળ શુ થાય છે તેની રાહ જોતેા હેાઈશ

પણ મારેા ભય ઊડી ગયેા મને થયુ, હવે મારાથી હવા જરૂર લઈ શકાશે ડૈાકટરે ફરી વાર આવી નાડી તપાસી જરા ય ગભરાવાની ના કહી, પાટેા બાધી મને બીજી બાજુ સૂઈ રહેવા કહ્યુ, એક કલાક પછી ખાવા કહ્યુ, ને ડૈાકટરે વિદાય પકડી હુ પડી રહ્યો પાછળથી જરા છાતીમા મને કઈક ખેચાતુ હેાય એવુ લાગતુ પણ તે થેાડેા વખત કદાચ ફેફસાં ઉપર આવેલા દબાણને અંગે એવુ થતુ હશે જરા પાછળથી દુખાવેા થયેા પહેલુ ઇન્જેક્શન એટલે એટલેા દુખાવેા વધુ ન જ કહી શકાય હુ થેાડા વારે

* સુદર તમે બહુ સરસ વર્ત્યા હવા બરાબર જાય છે

બેસી, ઊઠી, ખાઈને સૂઈ ગયો; કદાચ પ્રત્યાઘાત (Reaction) માં થોડો તાવ આવ્યો હશે, પણ ડૉક્ટરે ભય નહિ રાખવા કહેલું. થોડા દિવસમાં તો ઉધરસ દબાઈ જશે, તાવ પણ નહિ આવે ને વજન પણ વધશે, એમ જણાવેલું.

અને ખરેખર આશ્ચર્યભરી એ અસરકારક એ.પી! એની મહત્તામાં હું વધુ ને વધુ માનવા લાગ્યો. તે રાત્રે મને ૩૦૦ સી.સી. (Cubic centimetre) હવા આપેલી. બે દિવસ પછી પાછી એક સવારે ૩૦૦ સી.સી. આપી; ને તે પછી ચાર દિવસે ૪૦૦ સી.સી. એમ અઠવાડિયામાં ત્રણ એ.પી.ની સાથે મારી ઉધરસ મંદ પડી. તાવ તો મને આવતો જ નહોતો. પણ આકરી ઉધરસ જતા, મારો માનસિક આનંદ વધ્યો. હું નિરાંતથી વાતો કરતો, હસતો ને ખાતો. મારું વજન ૩ રતલ વધ્યું. પિતા પ્રફુલ્લિત થયા. બધાને થયું, એ.પી. મને મટાડી દેશે. એ.પી.નો ઉપાય સરસ તો હતો જ.

મને ઉલ્લાસ થયો. નિરાશામય જીવનમાં કંઈક આશા જન્મી. મારા મનને થયું, ક્ષયરોગ મટી શકે છે—મને તો મટશે જ. દોઢ માસ હું નર્સિંગ હોમમાં રહ્યો. મારું વજન વધ્યે જ જતું. આટલા દિવસમાં તો ૩૦ થી ૪૦ રતલ ચરબી મેં વધારી. ખોરાક ઉપર મારો ચલાવ્યો.

રોગની કોઈ જાતની તકલીફ ન રહી. મારું જીવન નિરાતે વીતતું ગયું. અવારનવાર એ.પી. મને અપાતી. એ પમ્પીંગ યંત્રના પટપટ હજુ ય મારા કાને સંભળાય છે. એના યંત્રથી અમને ખબર નહોતી પડતી અમે કેટલી એ.પી. લઈ શક્યા. પણ ડૉક્ટર આસિસ્ટંટને પૂછતો : "Yes, how much?—350?—Yes, go on— (હું, કેટલી?–૩૫૦? હા, આપે જાઓ.) કેમ દુખે છે કે? બરોબર લેવાય છે ને?" મને પુછાયેલા પ્રશ્નોના ઉત્તરમાં હું કહેતો : "I

બી.એસસી., મારું ધ્યેય, 'મારો ત્રણ વર્ષનો પુરુષાર્થ', મારા માટે ખર્ચાયેલા પૈસા: શું આ બધું ય એળે જશે? ના, નહિ જ.

મારી કેટલી મૂર્ખાઈ હતી! એક મહાન રોગનો હું ભોગ થયો હતો. બે માસમાં મને તે મટવા આવ્યો, મણ સુધી વજન વધાર્યું ને મને થયું કે વિલાયતની સહેલગાહે હું ન ઊપડું તો મારું બધું રહી જશે. અરેરે! રાજરોગને મેં જરા ય પિછાણ્યો નહિ!

મારા ડૉક્ટરે પણ મને અજબ ચેતના આપી: "કંઈ હરકત નહિ આવે. Regular refills (નિયમિત હવા ભરવાનાં ઇન્જેક્શન) માટે હું એક ડૉક્ટર મિત્ર ઉપર પત્ર લખી આપીશ. You can have your A.P. there. (ત્યાં તમે એ.પી. લઈ શકશો.) વાંધો નહિ આવે; પરીક્ષા આપી શકાશે."

ડૉક્ટરને ત્યાં તો ઓછામાં ઓછા બે માસ દેખરેખ નીચે રહેવાનું કહેવાતું. પણ દોઢ માસ વીત્યો ને તારીખ ૧૭ ફેબ્રુઆરીના દિને મેં નર્સિંગહોમ છોડયું-ગર્વ સાથે, વિજય સાથે, આનંદની છટા સાથે! રોગને મેં હંફાવ્યો હતો! મેં ડૉક્ટરનો આભાર માન્યો. એના આખરી શબ્દો હજુ ય ભુલાતા નથી. "દોડધામ નહિ કરતા. હમણા પખવાડિયે, ને પછી વીસ દિવસના અંતરે એ.પી. લેવા આવવું. નોકરીએ ચડવામાં વાંધો નથી."

મને લાગે છે, આ શબ્દોએ મને ભયંકર થાપ આપી! હું માનું છું, નોકરીએ ચડવાની ડૉક્ટરની રજા, એ એક ભૂલ હતી. દોડધામ તો છાતીના રોગવાળો-ભલે રોગ કાબૂમાં આવ્યો હોય તોપણ-શું કરી શકવાનો હતો? પણ પાછળના અનુભવે શીખવ્યું કે માત્ર બે માસની સારવારમા જ આવી સલાહ વ્યાજબી નથી. મારા રોગની ભયંકરતા મને એ વખતે સમજાઈ હોત, ડૉક્ટરે મને પથારીવશ ૭ માસ કે વધુ પણ રહેવાને તકેદારી કરી હોત, તો હું જરૂર તેની આજ્ઞાને તાબે થાત.

પણ હું તો સમજતો હતો કે મને સારું થઈ ગયું છે; ને એથી ધીમે ધીમે થોડો વખત નોકરીનું કામ કરીશ તો હરકત નહિ આવે એ વિચારને પૂર્તિ મળતાં, મેં વતન તરફ વિચારવા યોગ્ય ધાર્યું.

પંદર કે વીસ દિવસે એ.પી.ની એ મુસાફરીઓ મને કેટલો ત્રાસ આપનારી થઈ પડશે ને કેવું પરિણામ આવશે, એ હું જરા ય વિચારવા રહ્યો હોત તો? પણ આંખ સામે નોકરીમાં શ્રેયાનૂપણાનો સવાલ હતો. જેમ બને તેમ જલદી ખાતાની પરીક્ષાઓથી પરવારવાનો પ્રશ્ન હતો.

લોભને થોભ ન હોય! પણ ડૉક્ટરે અમને રોગનુ રહસ્ય સમજાવ્યું હોત તો? આથી જ હું, આ રોગમાં સત્ય કહેનાર, રોગની

ભયકરતા સમજાવનાર, ને લાબેા વખત પથારીવશ આરામ ભેાગ વવા કહેનાર ઉપચારકોને પાછળથી પ્રશસા આપતેા થયેા

ખાનગી હૉસ્પિટલ સારવારનુ આ જ પરિણામ હોય છે પૈસા ખરચી લાબેા વખત રહી શકાય નહિ દરદીની આર્થિક અમૂઝણ નીરખી ડૉક્ટર લાબેા વખત તેને રાખી શકે નહિ, પણ આરામ લેવાનેા આદેશ આપી, બહુ ફરફર નહિ કરવાનુ સૂચવી અવાર નવાર એપી લેવાની સલાહ આપી વિદાય આપે સેનેટોરિયમ સારવારમા આવુ બનવા ન પામે દરદી લાબેા વખત ત્યા રહી શકે, ને શ્રમને અગે ઉપસ્થિત થતી પ્રાથમિક ઉપાધિઓથી ઊગરી શકે

હુ નેાકરીએ પાછેા વળગ્યેા મારુ શરીર સુધર્યું હતુ—ઉપ લકિયા દષ્ટિએ તેા ખરુ જ ૪૦ રતલ વજન વધારી આવ્યેા હતેા પણ હજુ ય મારી થેાડી હરફરમા મને ખાસીનેા ઠસકેા આવતેા વમન–ઉબક (Nausea) ની ભાવના ઊપડી આવતી મારાથી વધુ તેા ચલાતુ જ નહેાતુ, ને જે ચાલતેા તે ધીમી ગતિએ

ભોકાય ને જાતે ભોંકાવવા દઈએ? મનમાં થતુ, પરભવમા કેટલાયને સંતાપ્યા હશે કે આ ફાફડિયાના કાંટા ને શૂળો ભોકાય છે!

સાંજના હું ખુલ્લી હવામા ફરવા જવાનું રાખતો–વાહન દ્વારા. રિવિધરંગી દુનિયાને નિહાળતો ને મારા રંગ કાળા જ પડે જતા. સંસારમાં કેટલા ય સુખિયાં ફરી રહ્યા હતાં! કેટલા ય મહાન બની રહ્યાં હતા! કેટલા ય મહત્તા ભોગવી રહ્યા હતાં

આજે હું વિલાયતથી આવ્યો હતો. મારા અંતરની આશાઓ દબાવી હું અદૃશ્યતામા વસતો હતો. કો'ક બાગના ખૂણે બેસું ને ઓરકેસ્ટ્રાના અવાજો કાને પડતા. આખી આલમ આંખ આગળ આવતી. હું ભૂલતો, દાંત કચકચાવી ઊઠતો મને ભૂતકાળ ન પાલવે પણ વર્તમાન મારો વ્યગ્ર નીવડ્યો; ભવિષ્યની ભયંકરતા રોગ પરખાવી જતો મારી આશાઓ મનમા જ રહી, મેં જાતે જ દબાવી.

રાજનગરના એ રસ્તાઓ ને રંગીલા નરનારીઓના વૃંદ! બાગની એ ફૂલફોરમ ને સુખિયાઓની સહેલસુગંધ!...મારા હૈયાને અકળાવી જતી.

અને એ ટેનીસ! એ મારું હસવું! અરે એ સંગીન! ..જીવનમાથી શું બધું–બધું જ ગયું? મારાથી ચલાય નહિ, રમાય નહિ, હસાય નહિ ને ગવાય નહિ. મારા જીવનમા બીજું હતું પણ શું? યુવકયુવતીઓ હસતા, રોળટપ્પા કરતા, મારા હૈયે ચિરાડા પડતા. સાયગલના સૂર કોઈ કઢાડતા; મહાલયોમા કોઈ સ્વરકિન્નરીઓ ગાજતી. મારી અસહાયતા ગજબનાક હતી.

વિલાયતના મારા મિત્રોને હું મળતો. એક વખતના પિતાના પૈસાના ભોક્તા, હવે મોટા પગારો મેળવી તેમનું ઋણ ફેડી રહ્યા હતા આલીશાન ઑફિસનાં ટેબલ ખુરશી શોભાવી રહ્યા હતા એમની ઘંટડીઓ વાગતી. મારા અંતરને કો'ક સૂક્ષ્મ સોય કોરી ખાતી.

મુબઈનો એક મિત્ર મને એકદા રેસ જોવા લઈ ગયો – ખેંચી ગયો મારે માટે એ દશ્ય પહેલુ જ હતુ હુ ઘસડાયો એ ઘોડા ઓની હરોળ મે દોડતી જોઈ મારી આખ આગળ ડર્બી, ઈપ્સમ ને એવી અન્ય રેમો પસાર થઈ ગઈ માનવસમુદાય ઊલટ્યો હતો– રગબેરગી વસ્ત્રો સાથે માગી આખે રાતાપીળા રગ દેખાયા હુ બેસી જ રહ્યો એ ઉશ્કેરાટ ને ઉત્તેજના મારા મિત્રને આનદી રહ્યા હતા ‘ Come on, Play on Come on Darling-Play on Buck up, Play on ’ ના ગગનભેદી અવાજોએ મારા કાનને

ધૂળના ગોટેગોટ મારી આંખને અંધારતા, ગળાને સુઝવતા. પણ અંધારજીવનમાં મને એની ક્યાં પડી હતી? ખાડા અને ટેકરા ચઢાવતો એક્કો આગળ ચાલ્યે જ જતો. આયુષ્યના એક્કાને એવી કેટલી ય કોતરો ને કરાડો વટાવવાની હતી, તેની જરા જેટલી પણ ઝાંખી થઈ હોત તો?

હું ઘરે આવતો – તાવ સાથે, થાક સાથે.

મે માસના પ્રખર તાપ તપતા. મારા ઘરના એકાદ ખૂણે ખાતાની પરીક્ષાનાં ચોપડાં વ્યર્થ ઉથલાવતો, હું મારી ઉધરસ સાથે શેરીની શૂન્યતાનો ભંગ કરતો. દૂર દૂરના આંબાવાડિયે કો'ક કોયલડી ટહુકી જતી, પણ મારી વસંત વેરણ નીવડી. ગ્રીષ્મના એ ઉકળાટ અસહ્ય હતા – પણ અંતરના ઉકળાટ તો એથી ય અધિકતર હતા. હું ન જ જીરવી શક્યો. આખરે પટકાયો. મધ્યાહ્નનો પ્રચંડ તાપ!–ને મારા તાવનો પારો પણ વધવા લાગ્યો. ભાઈ વેકેશનમા આવ્યા હતા, પણ મારી ઉધરસ સાંભળી શોકમાં ડૂબી જતા.

હું શું કરું? ત્રણ માસ વહી ગયા હતા. મેં શ્રમ ઉઠાવ્યો તે ન છૂટકાનો હતો. હજુ ય કહી શકું કે મારા એ ઘર વસાવવાના પ્રયાસોમાં, કે નોકરીની ફેરવણીઓમાં કે અન્ય પ્રસંગોમાં પડેલો શ્રમ જૂજ હતો. હું જે કરતો તે શરીર સાચવીને કરતો, છાતીને વધુ હલનચલન આપ્યા સિવાય કે શ્વાસોચ્છ્વાસ વધાર્યા વગર.

પણ મારી ઉધરસ પહેલેથી જ દબાઈ નહોતી. એ ઠસકો ઠેકાણે પડ્યો જ નહોતો. મને પથારીવશ આરામની જરૂર હતી; પણ તેમા હું સમજ્યો નહોતો કે મને કોઈએ સમજાવ્યું નહોતું. લોકો તો મને ડર નહિ રાખવાની શીખ આપતા. મારા ઉપચારકોને હું મારી ઉધરસ માટે વીનવતો. તેઓ તો મને કોઈ પેટન્ટ લખી આપે – બીજું તો શું કરે?

વાંક લીધો ને દૂર દૂરથી આકૃતિઓ જ જોવાની રહી.

નહોતી જાણ કે વહાણના વાંક ઉભયના જીવનમાં અંતરાય લાવી મૂકશે: ત્રણ વરસના વિયોગ જિંદગીના વિજોગ અપાવશે! મને નહોતો સ્વપ્ને પણ ખ્યાલ કે દૂર દૂરથી દેખાતી એની સ્થૂળ પ્રતિમા ફરી હું દેખવાનો જ નહોતો!

સ્મૃતિઓની શાળા હું કઈ ઉઘાડું? કેવી રીતે ઉઘાડું!

હું પાસ થતો-વધાઈ એના હૈયાને કેટલું ફુલાવતી!

હું રજાઓમાં આવતો ને જતો. આવતો તે એ દૂર દૂરથી તાકી રહેતી. જતો, તે સમયના તેના આદેશ, આશ્વાસન ને શીખ જીવનમાં આજે ય ભુલાય તેવાં નથી.

મારી મહત્ત્વાકાંક્ષાનો સમય આવ્યો. વિલાયતના વાયરા મને વાયા. એ ભણેલી નહોતી-પણ દેવી શારદાની શક્તિની કેટલી અભ્યાસી થયેલી! મારી વિચારસરણીને કેવા શબ્દોમાં તેણે અપૂર્વ બળ આપેલું!-"પૈસાની સગવડ હોય તો જેટલું ભણાય તેટલું ભણ હું તો તું મોટો થાય એમાં રાજી."

આજે સ્ટેશનના એક અદૃશ્ય ખૂણે બેઠેલો હું-મને કોઈ સમજતું યે નથી, મારા જીવનને કોઈ જાણતું યે નથી. ઉપર આભ અંધકારભર્યું હતું. ચેતનનો ચમકારો રહ્યોસહ્યો પણ નહોતો. મારા તો જીવનનો ઉલ્લાસ ઊડી ગયો! સ્વદેશ છોડતાં એ સમીર મંદ મંદ વાયા-પણ વિલાયતના મારા વાયરા તોફાની બની ગયા. મારી એ સહેલગાહનાં સુખ શમી ગયાં. જે આનંદ, આવેશ અને ઉન્માદ વિલાયત જતાં હતો તે આજે નહોતો રહ્યો.

મારી કમનસીબી!

અંતરના આવેગ અટકી ગયા હતા. આગગાડી આવી ને વિચારના આવેગ પણ અટકી ગયા.

ગાંડા જેવો અને ભાન ભૂલેલો હું સેન્ટ્રલ ઊતર્યો.

મારા ડૉક્ટરને મારી વીતકકથા મેં વર્ણવી: "મને ખાવાનું ગમતું નથી. મારી ઉધરસ રાતને પણ દિવસ કરી મૂકે છે. તાવ પણ કોક દિવસ આવી જાય છે. હવાફેર કરું તો કેમ?"

"Climate is not the main factor. What you require is treatment and observation." (આબોહવા એ મુખ્ય જરૂરિયાત નથી. તમારે તો સારવાર ને તપાસ–નિરીક્ષણની જરૂર છે.) ડૉક્ટર એના મંતવ્યમાંથી ફર્યો નહોતો. "આવી જાઓ; થોડા દિવસ મારી આંખ નીચે રહો; સરસ આરામ લો; બરોબર થઈ જશે."

ક્લીનિકમાં પાછા મારા કેટલા ય દિવસો ગયા. આરામ ને સારવારની શાન્તિ; ઉપરાંત ડૉક્ટરનું સાન્નિધ્ય–એ બિનાએ સારી અસર ઉપજાવી. મુંબઈ આવતો ત્યારે હવાફેરથી મારો તાવ તો જતો; પણ હવેના પંદરપચીસ દવસના વસવાટે વળી મારી ઉધરસને કંઈક અંશે દબાવી. મારા વજનને હું પાછો વધારી શક્યો: ૧૪૮ રતલ લગી પહોંચ્યો.

સારવારમાં ઊઠતો. બાલરવિનાં કિરણો શરીર ઉપર ઝીલતો. પછી પ્રાતઃકર્મથી પરવારતો. દૂધનું સેવન થોડું ચાલુ હતું. ને દવામાં તો ભૂખ લગાડવા એલેમ્બિક હેમોગ્લોબિનનો માલ્ટ, વજન વધારવા એલેમ્બિક માલ્ટલીવેરોલ ને ઉધરસની ઉગ્રતા ટાળવા એલેમ્બિક તર્પવસાકા ચાલુ હતાં.

મુંબઈની સારવાર દરમિયાન આ ત્રણે ય દવાઓનું મેં સતત સેવન કર્યું. તર્પવસાકા ઉધરસ માટે તો મેં પાછળથી પણ જારી રાખ્યો. મેં એ દવાઓના કેટલા બાટલા ખાલી કર્યા હશે!

પણ આ દવા તો માત્ર શક્તિ આપવા (Tonic) અર્થે–ઉધરસ ઉપલકિયા દબાવવા અર્થે. મારી એ.પી. તો ચાલુ જ હતી.

એવી એક એ.પી.એ મને અકળામણ આપી. ડૉક્ટરે સેાય ભોંકી; ૫૦ સી.સી. પણ હવા નહિ ગઈ હોય, ને મને ખભે ને વાંસે શૂળ જેવી વેદના થઈ આવી! શ્વાસની ગતિ ઉતાવળી થઈ; પ્રસ્વેદ છૂટયો; એક જાતની અમૂંઝણ અનુભવી રહ્યો! ડૉક્ટરે સેાય પાછી કાઢી લીધી, પણ એની પૂછપરછમાં હું અબોલ જ રહ્યો. અમૂંઝણ અકથ્ય હતી. મને, મારા મનને એક જાતની અશાંતિ ઊપડી. મને થેાડેા પ્રાણવાયુ (oxygen) આપવામાં આવ્યેા. અડધા કલાકમાં શ્વાસ હેઠેા બેઠેા, ને મેં શાતા અનુભવી.

પણ આમ શા કારણે થયું? એ ઉદ્વિગ્ન વિચાર ન જ ગયેા. "એડીઝન (adhesion) આવી જાય તેા હવા નથી લેવાતી ને થેાડેા દુખાવેા ઊપડી આવે." એ શબ્દોથી ડૉક્ટરે આશ્વાસન આપ્યું. ગરમ પાણીના શેકે દુખાવાને ટાળ્યેા, પણ મારી ગમગીનીએ ઘર કર્યું. શું એડીઝન થયાં હશે? તેા તેા હવા હવે પછી નહિ લેવાય? એ.પી. વગર રેાગ કેમ કરી મટશે? દબાણ સિવાય ફેફસાંને આરામ કેમ મળશે? એ.પી. નેા પ્રયેાગ ત્યારે શું નિષ્ફળ નીવડશે? કે પછી અકસ્માત થયેા હશે? એ.પી. વખતે હવે પછી આવા અકસ્માતેા થાય તે કેમ કરી સહન થાય? મને ડર પેઠેા – ને આખર તક એ ન ગયેા. દરેક એ.પી.એ હું અકળામણ અનુભવતેા. સેાય ભોંકાઈ પણ ન હેાય ત્યાં મને થતું: "શું થશે? આવી એ.પી. હવે ક્યાં સુધી લેવાની?" મારા મનમા બીક વસી ગઈ. દરેક એ.પી. આપતા પહેલાં ડૉક્ટરને આશ્વાસનના શબ્દો કાઢવા પડતા. સેાય ભોંકાતી ને હું ધ્રુજી ઊઠતેા.

પણ મારા સારા નસીબે હજુ હું હવા લઈ શકતેા. એક્સ રે તપાસમાં એડીઝન જેવું કઈ જણાયું નહેાતું, ને એ.પી. આપવાનેા અખતરેા સફળ રહ્યો હતેા. મારા અંતરને આનંદ થતેા. હું હજી

સારી એ પી લઈ શકતો ધીમે ધીમે લેવાનુ પ્રમાણ પાછુ વધાર્યે ગયેા, ને ૧૦૦૦ કે ૧૨૦૦ સી સી સુધી પહોચ્યેા

આમ મારા એ દિન વીત્યા. મારા ઓરડાની બારીએથી હું આલમને નિહાળતેા, આલમને વિચારતેા એક વખતનેા એ જ સરિયામ રસ્તે ફરતેા આદમી આજ અગમ્ય ઊંડાણે ઊતરી પડતેા મારા દુ:ખને કેાણે જાણ્યુ છે? જગતને કયાથી જાણ હેાય મારા અનુભવની?– મારી યાતનાની? પણ જગતે તેા ઘણુ ઘણું લાખ્યુ! કેાઈક કહેતા હુ તેા મરી પણ ચૂકયો હતેા, તેા કેાઈ કહેતા છેવટને પાટિયે આવી લાગ્યેા હતેા ઘણાકે કહ્યુ કે મારે માટે તેા સુખની રેનમહેલ ઊભી ગ્હી હતી કેા'ક ભેટતા, કેા'ક ભાડતા જગતના ઝ ઝાવાતેામાથી કેાણુ બચ્યુ છે? પણ મારે તેા એ સઘળુ, સઘળુ ય સહન કરવાનુ હતુ મૂગા મેાઢે ને મૂગા ભાવે

દિવસનેા મારેા અવશેષ સમય હુ વાચવામા ગાળતેા રેાગના અગે મે શાસ્ત્રીય વાચન શરૂ કર્યું, ને થેાડુ ઘણુ પણ જ્ઞાન મેળવ્યુ લેાકેા કહે છે દર્દીએ પેાતાનુ દર્દ ન જાણે તેા સારુ, પેાતાના દર્દ વિશે ન વાચે તેા સારુ કેટલાક ડેાકટરેા પણ મના કરે છે, માનસિક અસર અટકાવવા પણ શુ ખરેખર રેાગ અગેનુ જ્ઞાન જરૂરી નથી? એ જ્ઞાનની અલ્પતાથી જ તેા હુ આટલેા અટવાયેા ગૂ ચવાયેા ને પટકાયેા હતેા!

દર્દ ગાત્રને શિથિલ કરે તેનુ ખરુ, પણ નીડર દરદીએ એક વખત જાણુ થવા, રેાગ અગે બને તેટલી માહિતી મેળવવી એ શ્રેયસ્કર છે કદાચ, એ જ્ઞાન ઊંધી અસર ઉપજાવ્યા સિવાય એને ઉન્નતિના આરે લાવી મૂકશે એની ભૂલેાને સુધારશે, એના પ્રયત્નેાને નધારશે કવચિત્ નિરાશા તેા પુન આશાનેા સચાર કરશે ઊંડાણે ઊતર્યું સારુ નહિ – છતા યે સારવારની પ્રથાએ ને પ્રયાસેા રેાગીના

જાણવામાં આવ્યાં હોય તો સંભવ છે કે નાદિંમત નહિ બનના આખરી પળ સુધી રાજરોગ સામેની લડત તે અજબ અદાથી લડ્યા કરશે.

મેં થોડું વાચ્યું. એ પી તેમ જ એની ઉપાધિઓનું રહસ્ય હું સમજ્યો. અકસ્માતોથી ડર્યો ને કબૂલ કરું કે ત્યાર પછીની દરેક એ પી. મારા અવાજમાં આર્જવતા લાવતી : "Doctor, please, I don't know, I am afraid !" (ડૉક્ટર ! મને સમજ પડતી નથી; ધાસ્તી લાગે છે.)

પણ એ.પી. ઉપરાંત એ એડીઝન ને એના ઉપાયો ને એક પછી એક વર્ણવેલી શસ્ત્રક્રિયાની અજમાયશો : એ બધા વિષે, કંઈક – થોડું પણ કંઈક મેં જાણ્યું. ખોરાક, હવા ને આરામનું નિયમબદ્ધ જીવન કેટલે અંશે રોગ હઠાવવાને જરૂરી છે એની મને જાણ થઈ.

હું પુનઃ શરીરને વજનથી સુસજ્જ કરી શક્યો હતો. ડૉક્ટરની રજા મેળવી મેં ફરી મારી જગતજાત્રા શરૂ કરી – નોકરીએ ચડ્યો. હવા હું બરોબર લઈ શકતો, અવારનવાર લેવાતા એક્સ રે, દબાણને દર્શાવી શકતા. પણ એક વિટંબણા પાછી ઊભી થઈ હતી. મારા ડાબા પડખે મને કો'ક વખત દુખાવો ઊપડી આવતો. ઘણી વખત હું દબાવીને પડી રહેતો; ઘણી વખત હું ડૉક્ટરને કહેતો. પણ હોજરીમાં પવન ભરવાને અંગે દુખાવો ઊપડી આવે એવા એના શબ્દોથી વિરામ પામતો મને ડાબી બાજુએ રોગ તો નહોતો જ ને મારું ફેફસું હજુ હું સાજું સાચવી શક્યો હતો એ મારા ભાગ્યનું સુચિહ્ન હતું. પણ મારો આ કોઈ વખત ઊપડી આવતો દુખાવો હું કોઈને ય સમજાવી શક્યો નહિ

ઉનાળો ઊકળી ઊઠી ગયો હતો, ને વર્ષાના પગરણ મંડાઈ ચૂક્યાં હતાં. કદાચ શરદીથી પણ શૂળ તો ઊપડી આવે, એમ માની

શેક કરતો કે દવા ઘસાવતો. આખરે મોટેરાંની આજ્ઞાને વશ થઈ નોકરીની ઘરેડમા ઘસડાઈ ચૂક્યો. મુહૂર્ત જોયા ને શુકન જોયા પણ વિવાત્રી હજુ રિઝાઈ નહોતી. આખરે ઓગષ્ટ આકરો નીવડ્યો. દસ દિનમાં તો અવદશાની અવધિ થઈ!

પાછલા પહોરની રાતે એ બન્યું. મારી નિદ્રાનો લોપ થયો; ડાબા પડખાનો દુખાવો શ્વાસ પણ ન લેવાય તેવો નીવડ્યો પથારીમા આમતેમ પાસા ફેરવી બેચેનીની સાથે સવાર પાડી, ત્યા તો શરીર તાવથી ધીખતું હતું ડૉક્ટરમિત્ર ને પિતા મૂંઝવણમાં પડ્યા. ઊઘવાની ટીકડીમાં આસાએશ મેળવી, પણ એમ કયાં સુધી નભે? તાવ તો પાચ દિન લબાયો, પાચ પાચ ડિગ્રી પહોંચ્યો. ઊતરે જ શાનો? એન્ટીફ્લોજેસ્ટીન લગાડ્યા, અન્ય લેપ કર્યા ને શેક કર્યા, પણ શરદી ડતી જ ક્યા? દુખાવો કાયમી રહ્યો, તાવ પણ કાયમી રહ્યો ઉધરસ ઉટાટિયા જેવી થઈ. આરામ નહોતો; પથારીમા પાસાં જ ઘસવાના હતા. લાઘણો લંબાઈ ને બગ્ફના ઢગલા પણ ખૂટ્યા ડૉક્ટરોએ પાછા મુબઈ જવા આદેશ કર્યો કદાચ જમણી બાજુની એ.પી ખૂટી ગઈ હશે; હવા ભગવતા તાવ હઠશે, ઉધરસ જશે, દુખાવો પણ દબાશે. બળેવના દિને બગ્વાઝવ્યા પણ અમે પાછાં ઊપડ્યા. નિર્બળ અને નંખાઈ ગયેલા શરીરે એ નાનીના લત્તાગમા નર્સિંગહોમને ખાટલે પાછો પાડ્યો.

પણ તાવ ન જ નમ્યો. અશક્તિ વધતી જ ગઈ; ઉબકવાટ વધતા જ ગયા; ક્રોધ અને ચીડ પણ ચાલુ જ હતાં. ઊંઘની દવા, તાવની દવા, પાણી સૂકવવાની દવા, કેલ્શિયમ (Calcium) ને એવું જ—એ ઉપર દિન વહ્યા, પણ દીન અવસ્થા ઉત્તરોઉત્તર વધતી જ ગઈ. ફરીથી એક્સ-રે આગળ નિરીક્ષણ થયું તો પાણીનાં હળવાં મોજાં હજુ ય ઊછળી રહ્યાં હતાં. વળી, એક સવારે પાણી બહાર કાઢવામાં આવ્યું : લગભગ ૩૦૦ સી.સી. મોસંબી રસના રંગ જેવું.

ને કાયાનો રંગ પણ પીળો પડયે જતો હતો. આંખે અંધારાં આવતાં; ઘડીઘડીમાં ગભરામણ થતી. તાવનું જોર જોકે કમી થતું હતું, દુખાવો નાબૂદ થયો હતો, પણ નાશના આરે ઘસડાઈ રહ્યો હતો. જમણી બાજુના પડખે હવા આપવાના પ્રયાસો થતા. હવા જતી ને લેવાતી, પણ પાછળના અનુભવે શીખવ્યું કે એ તો માત્ર સારા ભાગ પર જ જતી. બગડેલા ફેફસે તો એડીઝન (adhesion) ગંઠાયા હતાં. એના ખેંચાણ ફેફસાં ઉપરની દબાણની ક્રિયાને નિષ્ફળ બનાવતા. પરિણામે પહેલાંના રોગે પોતાનું મૂળ સ્વરૂપ પ્રગટયું આફરી ઉધરસ સાથે બલગમના કપ ભરાવા શરૂ થયા.

છતા યે હવા તો જમણી બાજુએ થોડી જતી એટલે લેતો. કદાચ સ્થાનફેર કરી ડોક્ટરે છાતીના ઉપરના ભાગમા જ સોય ભોંકી પ્રયત્ન કરી જોયો હોત તો હવા સમાવાનું અન્ય સ્થળ (air pocket) જડી આવત; પરિણામે કદાચ રોગિષ્ટ ભાગને થોડો ઘણો કાબૂમાં લાવી શકાત.

પણ આ તો ઉધરસે ભયંકર સ્વરૂપ પકડયું. જંતુઓ બલ-ગમની તપાસમા જણાયે જ જતા સુભાગ્યે ડાબી બાજુ તો પાણી-મુક્ત કરી શકાઈ હતી. કદાચ તેમ વેળાસર બનવા ન પામ્યું હોત તો રોગનો ભયંકર ચેપ એ ફેફસાને પણ ફાડી ખાત. કદાચ પાણી-

માથી પરૂ થાત ને જીવન જોતજોતામા જ જોખમાત

પણ પાણી ગોપાઈ ગયુ હતુ ત્યા પણ હવે હવા ભરવાનો નિયમિત પ્રયોગ ચાલુ રહેતો મને આ બિના અકથ્ય અમૂઝણમા નાખી દેતી એક બાજુના બદલે હવે બન્ને બાજુએ એ પી અપાતી મારી માનસિક વેદનાઓમા ડૉક્ટરો આશ્વાસન આપતા કે પાણી કાઢ્યા પછી એ પી આપવાનો નિયમ હોય છે જ્યા મને થતુ, બીજી બાજુ પણ રોગ પ્રસર્યો તો નહિ હોય!

મારી આ માન્યતા ખરી હતી એ મને પાછળથી સમજાયુ માન્યતામા પણ ત્યા સુધી તો મનને મનાવતો – કદાચ અમસ્તી એ પી અપાતી હશે મને ક્યાથી જાણુ કે ક્ષયરોગીને પ્લુરસી થઈ એટલે રોગનો ફેલાવો જ કહેવાય? સાજા માણસને પ્લુરસી થાય, સભાળથી ઘણાને સારુ થઈ જાય, ને ક્ષયરોગ પરિણમે નહિ, એવુ બને છે પણ હુ તો હતો રાજરોગી મારી પ્લુરસી રોગથી ઉદ્ભવના પામી હતી પરિણામે ચેપવાળા નીરડે એમા નવાઈ શી?

પણ મને ત્યારે એ બાબતનુ જ્ઞાન નહોતુ લોકો કહેતા, પ્લુરસી તો ઘણાને ય થાય છે ડૉક્ટરો પાણી કેટલુ ય કાઢે છે, પણ પછી માણસો તદુરસ્તી પામી શકે છે મારી આગળ આવા કથનો આવતા – અજ્ઞાનમા મનને નિરાત પણ થતી પણ દિલને ટાઢક ન વળી તે નહિ જ મારો તાવ ઓછો થયો હતો, પણ હજુ યે ૧૦૨ ડિગ્રી સુધી તો જતો જ ને નીચે આવતો તે ૯૯ કે ૧૦૦ સુધી

દિન અને રાત ઉપવાસી વીતતાં ચાહ, કોફી, દૂધ અને મોસબી ઉપર જીવન નભતુ પણ પેટના ખાડા ન જ પુરાયા સતત તાવ સામે કઈ શક્તિ ટક્કર ઝીલી શકી છે? સતત અશક્તિ સામે કયો આનદ ટકી શક્યો છે! મને પણ એમ જ થયુ. બે માસના એ સમય દરમિયાન મે ઘણાયના બાર વગાડ્યા! મારા મગજ ઉપર

નો કાબૂ ખોયો; ચીડ ને બળાપા સાથે સગપણ બાંધ્યું. મિત્રોનાં મન દુખાં કર્યાં. સ્નેહીઓ સામે જોયું પણ નહિ. મને ગમે તેની હાજરી પણ અણગમો અપાવતી! કયા મુખમાં ને સ્વપ્નમાં હું સારી વાત કરું અગર હાસ્ય વેરું!

સ્વજનો સાથે પણ લડતો ને ઝઘડતો. કોઈનો માત્ર ઊંચો અવાજ પણ મને લાગણીવશ બનાવી રડાવી મૂકતો. કોઈનો એક ઊંચો શબ્દ મારા મુખેથી વાક્ધારા વછોડતો. આખરે થાકતો, ગભરાતો, હૃદય ધબકતું, નબળાઈની બીક પેસતી, નાડીઓના ધબકારા વધતા, ને આંખે આંસુઓ વહી નીકળતાં. યુકોડોલનું ઇન્જેક્શન અપાતું ને થોડા સમય માટે નિદ્રાને ખોળે તો નહિ, પણ ઘેનની અચેતનતાના આશરે પડી રહેતો.

એ પ્રતાપ મોરફીઆ (Morphia) ને યુકોડોલ (Eukodol)નાં ઇન્જેક્શનોનો હતો. મારી માંદગી દરમિયાન પ્રભુએ મોકલેલી આ દવા મને લાધેલી લાગી. મારી ઉધરસની અકળામણ એકદા અસહ્ય હતી, ને ડોક્ટરે મને યુકોડોલનું ઇન્જેક્શન આપ્યું. અફીણના રસથી મારી આકરી ઉધરસ દબાતી, એ મને વિસામા રૂપ થતું. એથી યે વધુ સ્થૂળ શરીર હલનચલન સિવાય પડી રહેતું ને એ આરામમાં હું માનસિક આરામ પણ ભોગવી શકતો. મારું દુઃખ ઘડીભર પણ ભૂલતો. એ ભુલાવામાં ભવિષ્યની અનેકાનેક ગડમથલોમાં પડતો. એ યુકોડોલ એક વખત મને આપવામાં આવ્યા પછી એવા ઘેનમાં પડી રહેવા ડોક્ટરને હું વારંવાર ઇન્જેક્શન માટે પ્રાર્થતો.

ઇન્જેક્શનનો એટલો ગુણ હતો કે મારી ખરાબ ઉધરસ દબાતી પણ મુખ્ય અવગુણ એ હતો કે ઇન્જેક્શન એક વખત લેવાથી એની ટેવ પડતી! એ ખરાબ લત મારાથી લાંબા સમય લગી ન છૂટી. અફીણિયો આજીજી કરી અફીણના કકડા માટે વીનવે એવી મારી

કાકલુદીઓ ડૉક્ટરને થતી. એ વિના મને ચેન નહિ પડતુ એ વિના મારું દુઃખ નહિ ભુલાતું સવાર થતું, મારું પ્રાતકર્મ પૂરું થતુ, નર્સ નવડાવી (Sponge) રહેતી, કે મારો બોલ નીકળતો "નવ વાગ્યા છે – એક યુકોડોલ આપો એટલે હુ ગાઢ આરામ મેળવી શકુ !" (It is nine o'clock, one Eukodol and I will have sound rest) બિચારી એ આપી જતી, ને બપોર થતા પછી તો એ વાગે કે ચાર વાગે, પજવતી ઉધરસ દબાવવા ઇન્જેક્શન માટે આગ્રહ થતો ને પાછો પ્રગાઢ શાંતિમા પડી રહેતો. એમ કરતા રાત આવતી, ને નવ વાગે પાછી યુકોડોલની આરઝૂઓ થતી

દિવસના ત્રણ ત્રણ ઇન્જેક્શનો મને અપાતા. કદાચ નુકસાન કારક નીવડે એમ કોઈને ભય રહે, પણ મને તો એ ભયમા ભગ્નાશ હૃદયની શાંતિ મળતી મને એની ટેવ પડી ખરી – પણ એ કુટેવથી ય મારું કટુ જીવન વિતાવવું યોગ્ય ધાર્યું એ કુટેવના અભાવે મે કેટલાયના મુખ્ય કટાણાં કરી મૂક્યા હોત! સાત દિવસમા તો મે જીવનની કેટલી ય બાંધેલી ગાંઠો છોડી નાખી જગત અમારા દુ ખને કેમ નહિ સમજતું હોય? અમારા દુખિયાના વેણ સામુ નહિ જોતા, ઘવાતા હૃદયે પણ અમને ક્ષમા આપવાની ઉદારતા જગત કેમ નહિ દર્શાવતું હોય?

આમ તો દરદીનો ચીડિયો સ્વભાવ ન બોલવાનુ બોલે, મિજાજ ગુમાવે! પણ એ તો સઘળુ યે ગુમાવવાને પથે છે, એટલુ એ જૂની દોસ્તો ભૂલ્યા હોય તો?

મિત્રો ગયા, સ્નેહીઓ ગયા, પણ સ્વજનો સદાના રહ્યા એ સગપણુ ટાળ્યું કઈ ટળે? લોહીના ખેંચાણ જીવનના અસ્તાચળને આર પણ કેટલું કરી શકે છે?

ને સ્વજન જેવું એ સ્નેહીજન! મરણ આરે પણ કેવું બળ

આપી શકે છે! આજે ય હું એ બે માસના ઇતિહાસ ઉપર વળતી નજર નાખવા જાઉં છું ત્યારે એ જ શબ્દો કાને પડે છે: "હિંમત રાખ. પ્રભુ તો એક બેલી છે!"

જગત ઉપર અંધકાર છવાતો. વર્ષાનાં ગાઢાં ઘેરાં વાદળ મુંબઈનાં મહાલયોને કાળાશથી ઢાંકી દેતાં. એ ભયંકર મેઘગર્જનાઓ ને વીજળીના કારમા કડાકાઓ વચ્ચે એક જ શ્વાસ ને એક જ મંત્ર હતો: પ્રભુના નામનો સાદ હતો, એના નામની પોકાર હતી. ને એ પ્રાર્થના સંભળાઇ.

પ્રાર્થનાઓ, સાચા હૃદયની પ્રાર્થનાઓ કદી અફળ નથી ગઈ. હું સાજો થયો. દોઢ માસ વીત્યો મારા તાવને હઠવાને, નોરમલ (normal) થવાને.

પણ જિંદગીનો એ એક અજનવો (abnormal) બનાવ હતો. સ્વપ્ને નહિ ધારેલી, નહિ સમજાયેલી ઉપાધિઓ (complications) ઊભી થઈ ને શરીરને સૂકલકડી બનાવી જાન જોખમાવી ગઈ. પેટ ખાડા હતા, ગાલે ખાડા હતા, આંખે કૂવા હતા! શરીરની પાછી ધૂળધાણી થઈ હતી. વજન કેટલું ગુમાવ્યું હતું? ૧૧૪ની તોલે પાછો આવી મુકાયો હતો. ખોરાકની સ્પૃહા નહોતી; ઊઠતાં પડી જવાતું, ચાલતાં ચક્કર આવતાં, ને બોલતાં થાકી જવાતું!

મારી પ્લૂરસીએ મને ને મારા લોકોને પારાવારની ચિંતામાં લાવી મૂકયા. હું એ બધું સંભારું છું ત્યારે થાય છે, હું કેટલો આકળો માણસ બની ગયો હતો? અને છતાં લાગે છે, મારી એ લેલછામાં સત્ય ભારોભાર સમાયેલું હતું.

મારા એ લવારા ભાન ભૂલેલાના નહોતા. ક્લીનિકની બારીએથી પડવાના ને જીવનનો અંત આણવાના શબ્દો વારંવાર હું કાઢતો. ઝેર કે એસિડ માટે હું કાકલૂદીઓ કરતો; મારા જીવનનો

જલદી નાશ થાય એમ હું હરઘડી ઝંખતો. મારા એ લવારાથી મારા લોકોનાં દિલને હું આઘાત આપી રહ્યો હતો, એ મને નહોતું સમજાતું. મારા બખાળાને ગળી જતાં એમને કેવું દુઃખ થયું હશે? મને તેઓ ઘડીભર પણ એકલો છોડતાં નહિ; છોડતાં તો ઝેરી દવાઓ ને હજામતના અસ્ત્રા પોતાની દેખરેખ તળે રાખતાં.

મેં ઘણું સહ્યું છે મને મરવું અકારું નહોતું. મને આશા નહોતી, આનંદ નહોતો; મારું સઘળું યે લૂંટાઈ રહ્યું હતું.

દુઃખી જીવનનો અંત આણવા મનમાં બાધછોડ ઘણી ય થઈ. એ સાડ સવારો વીતી—માત્ર મરવાના સન્નિપાત સાથે.

કોઈ દયા ખાય એવી મારી સ્થિતિ હતી. જગત જાણતું: મારા અંતિમ શ્વાસ લેવાઈ ચૂક્યા હતા કે લેવાતા હતા—આજ કે કાલ! આવો રાજરોગ તે વળી મટ્યો જાણ્યો છે? કોઈ સહાનુભૂતિ દર્શાવતું, તો કોઈ હિંમત આપતું. દરેકના દિલમાં અચૂક વાત તો લખાઈ ચૂકી હશે! ઓળખાતાઓ આગળઉપરની વાતો કરતા: એક દિનનો હું કેવો સબળ બાંધાવાળો, આજે કેવા શરીરે સબડી રહ્યો હતો! એ પ્રારબ્ધના યોગ નહિ તો શું?

—બાળકવેડા હતા, જીવનનાં તરફડિયાં હતાં, જિંદગીના લહાવા ઉપર લોખંડના ઘા પડતા હતા.

માણસ કેટલું માયાવશ પ્રાણી છે: સંસારની આધીનતાઓમાં જકડાઈ રહેવું!

ઉપર આભ ને નીચે ધરતી! પ્રભુ તારે પનારે છીએ. કારમા કડાકા થયા. એ આભલું તૂટ્યું. મુંબઈની મહેલાતો ધણધણી ઊઠી. ઘોર અંધારી રાતો. વાદળાં ગર્જ્યાં. કરોડો કાળજાં ફફડી ઊઠ્યાં. પ્રલયનાં પૂર ઊમટ્યાં, પણ અમારા અંતરે ધ્રુવની અટલતા હતી. શેરીઓ સૂની પડતી ને નીરવ શાંતિ વ્યાપતી. સૂમસામ સ્તબ્ધતાએ એ જ શ્વાસના સૂસકાર હતા. "સાજો કરજે, ઓ ઈશ! આટલું આટલું જ!"

પ્રભુએ શું ન સાંભળ્યું?

મને વળતાં પાણી થયાં. તાવ ગયો ને અમને સહેજ શાંતિ વળી. નર્સિંગ હોમમાં રહેવું એ ભારે ખર્ચ હતો. ગરીબ ઘરનાં પણ અમે પાઈ પાઈ વેરી નિભાવ્યું. આખરે ડૉક્ટરની સલાહ હવાફેર માટે માગી. એક ડૉક્ટર મિત્રે આરોગ્યગૃહનું નામ સૂચવ્યું; ત્યાં સારવાર સારી હતી, દરદીઓ સારાં થતાં ને નવજીવન પ્રાપ્ત કરી પાછાં વળતાં. મને ત્યાં જવાનું દિલ થયું. બેત્રણ માસનો હવાફેર શરીર સારું કરી નાખશે એમ ઇચ્છી ડૉક્ટરે મને હવાફેર (Change of climate) આશિષ સાથે સૂચવ્યો. પાછળથી સમજાયું કે સેનેટોરિયમનો વસવાટ મારા જેવી પંક્તિના માણસને કેટલો લાંબો જવાનો હતો! માત્ર હવાફેર મને કંઈ જ ન કરી શકે. રોગ કાબૂમાં ન આવ્યો હોય, એ.પી. અશક્ય નીવડી હોય, પ્લુરસીની ઉપાધિમાં અટવાઈ ગયો હોઉં, ત્યાં માત્ર બે માસનો હવાફેર મારા શરીરને સારું કરી નાખશે એ મંતવ્ય ભૂલભરેલું હતું.

હું તો માત્ર પ્લુરસી સૂકવી શકયો હતો, તાવને હઠાવી શકયો હતો બાકી રોગનો ફેલાવો એટલો જ હતો તેને કાબૂમા લાવવા લાંબા ગાળાના આરામની જરૂર હતી સારવાર ને સભાળની ખરી આવશ્યકતા તો મને હવે હતી, ત્યા એબ્લી હતા શરીરસપત્તિ માટે શુ કરી શકે?

છતા હવાફેર સારુ કરી દેશે, વધુમા વધુ ચાર માસ લાગશે, એ આશામા હરખાતો સજીવન બનવા હુ સચર્યો. તા ૭ ઓક્ટોબર સોમવાર, ૧૯૩૫, દશેરાને દિને આરોગ્યગૃહ માટે અમે પગરણુ માડયુ

પાછો હુ મુબઈ જોવાનો હતો? કયારે? કેવા અનુભવથી? કેટલી કટુતાથી? મને એનો કયાથી ખ્યાલ હોય?

પણ હુ એ નિસ્પૃહતા શીખવી હતી પ્રભુને પ્રાર્થના સાથે બોરી બદર છોડયુ એ આગગાડી ને એ સ્ટેશનો, એ ધમાલ ને એ બેલા હલ, મને કયા સ્પર્શી શકયા છે?

મારી શારીરિક દશા—એમા ય મારી મનોદશા! સડવા દો સડતો હોઉ તો! સુખી કે દુખી, મારી જિદગી સાથે દુનિયાને નિસ્બત શી? જગત ભલે હસે, પણ જ્યા સુધી મારી કલ્પનાની રાણી હસે છે ત્યા સુધી મને પરવા પણ શી? ત્યા સુધી મારુ પ્યાલુ છલોછલ ભરેલુ છે, ઢોળાશે તો પરવા નહિ, ન પિવાય તો પરવા નહિ! જેવો હોઉ તેવો રહેવા દો—જ્યા હોઉ ત્યા મહાન ઝઝા વાતો કે તોફાનોમા પણ મને તો એ સ્વપ્નસમુદ્રના તરગો પર ઝોલાં ખાવા ગમે હુ મારા સ્વપ્ના ઘડીશ કે ભાગીશ—પાછા રચીશ ને રાચીશ!

એ આત્મવિશ્વાસ સાથે તા ૮ અને મગળના મગળપ્રભાતે આરોગ્યગૃહના આગણે હુ ઊતર્યો.

પ્રકરણ દસમું

અમર આશા

: ૧ :

આશા !

વિજયાદશમીએ આજે એક વરસ વીતી ગયું. રોગની તે આવડી મોટી ઊથલપાથલ શેં હશે?

પણ હવે તેં કાંઈ સામું જોયું. તને અંતરે રાખી આજે અહીં હું ઊતર્યો. બે માસમાં તો પાછો મુંબઈ ભેગો થઈશ. મોકલનારાઓએ તો એવું કહ્યું : 'બે માસનો હવાફેર બસ છે.'

આશા! તારો અજબ સહારો છતા હું આટલો આકળો કેમ બની ગયો હોઈશ? આ મુસાફરીઓમાં તો મુસાફરો જોડે જગા માટે બે વખત લડયો. રસ્તે આવતી એ પર્વતમાળા ને મનોરમ સૌન્દર્ય મને કેમ સ્પર્શી શક્યાં નહિ?

અને આ ઊંઘ તો વેરણ થઈ. આરોગ્યગૃહના ડાક્ટરો આ યુકોડોલ (Eukodol) નાં ઇન્જેકશન મને આપશે?

રાત્રિના પાછલા પહોરે અમે ઊતર્યા ને વૃક્ષરાજીઓ વટાવી સેનેટોરિયમના સ્થાને પહોચ્યા. નાનું શું કોટેજ–સાદું ને સુંદર. આશા! તારી ઓથ છતાં, મને તો થયું, શું અહીં રહેવાનું?

પોહ ફાટયો ને સવારના મંદમંદ સમીરે પણ નિદ્રાની લહરી

ન આવી. ઉધરસના અવાજ ને લોકના અવરજવર શરૂ થયા. નવીન આગંતુકને એ બધું કેટલું અપરિચિત લાગે છે.!

દાક્તરને બોલાવવા મેં પિતાને તરત જ દોડાવ્યા. દાક્તર આવ્યો ને પહેલાંના ફોટા નીરખી રહ્યો. 'શું સરસ દબાણ (Compression) આવેલું'–એ એનો પહેલો ઉદ્ગાર હતો. મેં મારી વીતક વર્ણવી દીધી, ટૂંકમાં.

"You take his new x ray film, screen him, let his urine, sputum and blood be examined, then we shall decide the course of his treatment." (તમે એનો નવીન એક્સ રે ફોટો લો; ફ્લુરોસ્કોપિક પરીક્ષા કરો; એના મૂત્ર, બલગમ ને લોહીની તપાસ થવા દો; ત્યાર પછી એની સારવારનો રાહ આપણે નક્કી કરીશું.) જતા જતાં એના એ શબ્દો હતા.

"પણ ડૉક્ટર! બે દિનથી ઊંઘ્યો નથી. આ મુફોડોલનાં ઇન્જેક્શન મને આપશો તો આપનો ઉપકાર." મારે તો પ્રથમ ઊંઘની સાથે કામ હતું.

છે–અફીણ છે–મોરફિયા છે; એ લેવાં સારાં નહિ!

ઝેર હોય–હળાહળ હોય પણ મને એ સિવાય ચાલશે નહિ. છતાં આજે તો ડૉક્ટર આપશે, પણ આવતી કાલે કોણ આપશે? બજારમાંથી સીરીન્જ (Syringe) મગાવી ઇન્જેક્શન મારા હાથે જ લઈશ ઇન્જેક્શનો મુંબઈથી મગાવતો રહીશ ને છાનુંછૂપું લઈશ– મારા ભાવ મને કહી જતા.

ને એમ સીરીન્જ આવી. ડરતે ડરતે પણ ઇન્જેક્શન લીધું. સેપ્ટિક (Septic)–ચેપી થઈ પાકવાનો ભય ઊંઘને પણ ઉડાડી દે; છતાં શાન્તિમાં કેટલોક સમય પડી રહેતો.

અફીણિયાની આ હાલત! ડૉક્ટરો શા માટે પ્રથમથી જ આવા અમૃતઆસ્વાદની લહેજત ચખાડતા હશે? પછી અમૃતના તે ધરવ કોઈને થયા જાણ્યા છે? અમારો શો વાંક?

દિન બે દિન વહી ગયા ને ફેરો, ફ્લુરોસ્કોપી, લોહી, પિશાબ ને બલગમની તપાસ થઈ ગઈ એવી વિધિમાં આરોગ્યગૃહના હરેક નવીન આગંતુકને ઊતરવું જ પડે. પ્રથમ રોગ થયેલો એ જમણી બાજુ એ.પી (A P) ચાલુ રાખવાના વિચાર ઉપર ડૉક્ટરો આવ્યા, ને પ્લુરસીવાળી બાજુ ઉપર દરદ બહુ નો'તું એથી માત્ર આરામથી રોગમુક્ત થઈ જવાશે, એટલે એ માટે સમય ઉપર અવલંબનાનું કહ્યું.

એપી. માટે ઠેલણગાડી લેવાને આવી, પણ એપી. નો ડર હવે તો ઘર કરી બેઠો હતો. વળી સાભળેલું કે અહીંના ડૉક્ટરો તો નોવોકેઈન લગાડ્યા સિવાય જ સોય ઘોચી દે છે. અને કદાચ Air–embolism થયું તો? શ્વાસ રૂંધાણો તો? શળ શરૂ થયું તો? એ.પી ની સર્વ ઉપાધિઓ મારાથી અજાણી નહોતી. એ.પી. અગાઉ મોટા ડૉક્ટરોને હસ્તે લીધેલી–જરા યે દુઃખ ન થાય એવી ક્રિયાથી.

મને એ.પી. આપવા મોટા ડૉક્ટર જાતે કાં મારી કોટેજમાં

૧૨૦૦ ને ૧૦૦૦ સીસી. એ.પી. તો તમને બીજી બાજુ રોગનો ફેલાવો (Contralateral spread) ને પાણીની ઉપાધિ આપવામાં કારણભૂત બની છે. એટલે જો કે ત્યાં બહુ રોગ નથી ને પાણી સુકાઇ ગયું છે, છતાં તે બાજુ રોગ પ્રજ્વળી ઊઠે (Flare up) નહિ તે માટે અમારે કેટલાક મહિના એ બાજુને કુદરતી આરામ આપવો પડશે. ને એ સ્થિતિને સતત દેખરેખ નીચે રાખ્યા પછી જ અમે તમારી જમણી બાજુ માટે અન્ય કંઈ કરવાના નિશ્ચય ઉપર આવી શકશું."

વિશ્વાસ ગુમાવી બેસે છે." *

પણ હવે મને સમજાયું કે પ્લુરસીવાળું ફેફસું પણ સડેલું હતું ભલે ત્યાં રોગનો જમાવ નહોતો, પણ સતત સંભાળ સાથે રાહ જોવાની રહી. બીજી બાજુની એ પી ની અશક્યતાઓ મને ખરે જ અમૂઝણ અપાવે. રોગગ્રસ્ત ભાગ પર દબાણ ન આવે – સારા ભાગ પર એ પી જતી રહે ..

પણ ખેર! હવે એવા અન્યના અવગુણો સંભારે શું વળે? સત્ય એ હતું કે બેના બાર માસ થયા અને તે ય, આશા! કંઈ પણ દવા વગર – માત્ર કુદરતી આરામ લેવાનો આ વિચાર મને અસહ્ય લાગ્યો એવો આરામ તો ઘરે પડી રહી ક્યાં નથી લેવાતો? સેનેટોરિયમમાં કંઈ સારવાર નહિ, દવાદારૂ નહિ, કહે પડયા રહો લાંબી મુદતની અમને નજરકેદ!

શું કરવું? આશા! મને તો સમજાતું નથી બલગમમાં ક્ષયના જંતુ સાદી પરીક્ષામાં પણ જણાય છે લોહીનું અશુદ્ધિ પ્રમાણ (Sedimentation-rate) એક ક્ષયરોગીના જેવું જ નીકળ્યું મારી આ આકરી ઉધરસ ઉકળાવી નાખે તેવી, ચોવીસ કલાકમાં બલગમનું એક કપ ભરી દે છે એટલું ઠીક છે કે, મારો તાવ વધારે

* "*It is fairer to tell the patient the facts and obtain his co-operation in treatment than to persuade him to some course of treatment such as sanatorium by phrases of the nature of 'two or three weeks in a nursing home and you will come back well' This deceit is soon discovered fresh disappointments have to be faced, faith is lost and the teller of these tales loses the patient's respect and confidence*'

–Morriston Davies in Pulmonary Tuberculosis

અમારાં તો ખંડિત જીવન ! Crippled soldiers! અમને તો પેલી એબીસીનિયન લડાઈમાં લઈ ગયા હોત તો સારું. કો'ક ડોક્ટર રમૂજમાં અમને સંબોધે છે : 'Prisoners of war!' 'ચાલો સ્ક્રીનિંગ માટે એક પછી એક લાઈન થઈ જાઓ.' અરે, તમને તો ગરદન માર્યા હોત તોપણ સારું !

આશા ! તું હસવા કહે છે, નિરપૃહી બનવા કહે છે ! ભલે; નહિ વિચારીશ, હસતું મોં રાખીશ. છતાં યે લાગશે, એ તો બધી "ગ્લાનિ, ગુલામી ને માનહાનિ પર લાપરવાહીનો ઢાંકોઢૂંબો કરી રહ્યો હતો "

એવી દુનિયા અમારી છે–ગ્લાનિ ઘર જમાવે તેવી એવું જગત અમારું છે–ગુલામીનું ભર્યું ભર્યું. અમે મોટા હોઈએ કે ભણેલા હોઈએ, એક જ ગુલામોની હરોળમા મુકાયેલા છીએ. અમારી કોઈ પરવા ન કરે, અમારી દરેક દયા ખાય, અમારા દિલની આગમાં કોઈ બહુ પડતું ડહાપણ નિહાળે, છતા એ બધી યે માનહાનિ મૂંગે મોઢે સહવી રહી

છતા તું કંઈ છૂટે, આશા? માનવજીવનનું તું સત્વ કહેવાય !

પણ આ આકરી ઉધરસ તો સત્યાનાશી નીવડશે. આદર્શ આરામ લેવા કહે છે? આ ઉધરસ તો મારા ફેફસાંને જંપવા પણ દેતી નથી. સ્વજનો આવે ને સ્નેહીજનો આવે એટલો જ એક આરામ છે, પણ એ તો કેટલા દિનના મહેમાન?

એમ દિવસ જાય છે. ઉધરસ મગજને તપાવી જાય છે; કો'ક વખત શરીરને પણ તપાવી જાય છે. તાપનો પારો વધે છે, ને ડોક્ટરો કંઈ ને કંઈ રોજનીશીમા લખતા જાય છે : 'આ પેટંટ લો ને તે દવા લો. મેથેલીન બ્લુના ઇન્જેક્શન આપીશું.' બેચાર દિન જાય છે, ને તાવ પાછો હળવો પડે છે; પણ પેલી ઉધરસ તો

ખરી દુશ્મન નીવડી.

ઑક્ટોબર ગયો, નવેમ્બર ગયો, ને ડિસેમ્બર આવી લાગ્યો. બે માસ તો વહી ગયા. એમ ને એમ પડી રહ્યો છું. ફેફસાંને આરામ ન હોય પછી બહારના આરામ શા કામના? છતાં ડૉક્ટર કહે છે: "આરામના આદર્શમાં ન માને એવા દરદી ઓછા જ સારા થાય છે."

"વારુ! આરામ લઈશ; મહિનાઓ પડી રહીશ. તપાસે જાઓ, ફોટા લીધે જાઓ; બીજી બાજુ રોગમુક્ત થવાની રાહ જોતાં જાઓ."

પણ, આશા! એ લોકો ભડક્યા. એમની ક્રિસ્ટમસના દિવસો તો મારા કાળા ગયા. તાવની અવધિ થઈ, ને ફોટો લેતાં એ જ આરામ અપાતી જગાએ એમને વધુ ફેલાવો થતો જણાયો.

હવે શું થશે? એક બાજુ મોટી કેવિટી; બીજી બાજુ પણ પ્રજ્વળી ઊઠી. આ ભારેલો અગ્નિ તો એક દિન કાટમાળ—બધું યે બાળશે!

* * *

અમર!

તું તો આશાનો દીપક છે ને? શ્રદ્ધાનો દીવડો કદી ન હોલવાય. પ્રચંડ ઝંઝાવાતો સામે ય તેં જોયું નથી. આશાનો દીવો ડગમગે પણ આખરે અખંડ રહે.

ડાબી બાજુના રોગથી તું ડરી ગયો? આ રોગીઓને તો નિહાળ? એમાંનાં કેટલાંને બે બાજુ રોગ નથી? એ.પી. આપતા જશે ને વધુ કાબૂમાં લાવવા ફ્રેનિક નસનું ઑપરેશન કરશે.

ઑપરેશનોનો તો તું અધીરો છે ને? ૩૧ મી ડિસેમ્બરે એ નાનુંશું ઑપરેશન તને કરશે. આશા આજે ય તારે પડખે છે, મારા દીપક! આમ આકુળવ્યાકુળ તારી જ્યોતને કાં કરે છે?

બેના બાર માસ તો જોતજોતામાં વહી જશે. જો ને, ૩૧ મી

પણ ગઈ. તારું એ નાનું પણ ઓપરેશન કેટલી ઝડપથી એમણે કરી નાખ્યું? ફક્ત દસ જ મિનિટમાં. તને ક્યાં ખબર નથી? તું તો જાગતો, હસતો ને દાક્તરો જોડે વાતો કરતો હતો. ઠીક, થોડી ચેનની દવા પાઈ, પેલું તને અનગમતું મોરફીઆનું ઇન્જેક્શન આપ્યું, ને ગળાની તારી ચામડીનો થોડો ભાગ બહેરો કરી એમણે એકાદ ઇંચનો ચીરો મૂક્યો. ચીપટાઓથી કોઈક ધોળી નસને શોધી કાઢી ને જરા ખેંચી. તને આંચકો લાગેલો, નહિ? એ વખતે તારા ઉદર-પટનું સંધાણ તૂટ્યું. હવે એ ઉદરપટ નહિ હાલે – થોડા વરસ. ત્યાં સુધી તારાં ફેફસાંને – નીચેના ભાગને અજબ આરામ મળશે.

માન કે તું તો ભાગ્યશાળી! દસ જ મિનિટમા નસ હાથ આવી. ઘણાંની બાબતમાં શોધતાં અર્ધો કલાક, કલાક પણ જાય; ને કેટલાક કેસમાં તો આખરે નિરાશ થઈ પ્રયત્ન છોડી પણ દેવો પડે પંદર મિનિટમા ઓપરેશન પૂરું. એક ઇંચ જેટલી તારી એ નસ કાપી કાઢી – કચરી નથી, પણ કાપી કાઢી. કેટલી વખત ભૂલથી બીજી ભળતી ય નસ કપાઈ જાય. પણ તારા માટે તો એમને ખાતરી હતી કે એ જ નસ હતી.

ચાર દહાડે તો આ ટાંકા ને તારી ક્લીપો કાઢી લેશે. ને સમય જતાં એક નાનાશા ડાઘ સિવાય તને કાંઈ સ્મરણ નહિ રહે. ચાર દિન જરા ડોકું હલાવતાં દુઃખ થશે. પણ એવા નજીવાં દુઃખ તો તેં ક્યાં નથી સહ્યાં?

બેના બાર માસ માટે તું બળાપો કરી રહ્યો છે, પણ આ આરોગ્યગૃહમાં એકે ય દિન ઊડતી નજર નાખી છે? જો આ તારા જેવી જ કોટડીઓમા વસતા દરદીઓ! પેલા ભાઈને પૂછી જો, પંદર માસથી પડી રહ્યો છે. આ તારા જ વતનની યુવતીની વીતક તો સાંભળ? થોડાશા દરદમાં તો એણે અહીં દસ મહિના વિતાવી દીધા.

ખરી દુશ્મન નીવડી

ઑક્ટોબર ગયો, નવેમ્બર ગયો, ને ડિસેમ્બર આવી લાગ્યો બે માસ તો વહી ગયા એમ ને એમ પડી રહ્યો છુ. ફેફસાને આરામ ન હોય પછી બહારના આરામ શા કામના? છતા ડૉક્ટર કહે છે. ' આગમના આદર્શમા ન માને એવા દરદી ઓછા જ સારા થાય છે "

"વારુ! આરામ લઈશ, મહિનાઓ પડી રહીશ. તપાસે જાઓ, ફોટા લીધે જાઓ, બીજી બાજુ રોગમુક્ત થવાની રાહ જોતા જાઓ"

પણ, આશા! એ લોકો ભડક્યા એમની ક્રિસ્ટમસના દિવસો તો મારા કાળા ગયા તાવની અવધિ થઈ, ને ફોટો લેતા એ જ આરામ અપાતી જગાએ એમને વધુ ફેલાવો થતો જણાયો.

હવે શુ થશે? એક બાજુ મોટી કેવિટી, બીજી બાજુ પણ પ્રજ્વળી ઊઠી આ લાગેલો અગ્નિ તો એક દિન કાટમાળ—બધુ યે બાળશે!

*   *   *

અમર!

તુ તો આશાનો દીપક છે ને? શ્રદ્ધાનો દીવડો કદી ન હોલવાય. પ્રચડ ઝઝાવાતો સામે ય તે જોયુ નથી. આશાનો દીવો ડગમગે પણ આખરે અખડ રહે.

ડાબી બાજુના રોગથી તુ ડરી ગયો? આ રોગીઓને તો નિહાળ? એમાના કેટલાને બે બાજુ રોગ નથી? એ પી આપના જશે ને વધુ કાબૂમા લાવવા ફ્રેનિક નસનુ ઓપરેશન કરશે

ઓપરેશનોનો તો તુ અધીરો છે ને? ૩૧ મી ડિસેમ્બરે એ નાનુશુ ઓપરેશન તને કરશે આશા આજે ય તારે પડખે છે, મારા દીપક! આમ આકુળવ્યાકુળ તારી જ્યોતને કા કરે છે?

એના બાર માસ તો જોતજોતામા વહી જશે જો ને, ૩૧ મી

પણ ગઈ. તારું એ નાનું પણ ઓપરેશન કેટલી ઝડપથી એમણે કરી નાખ્યું ? ફક્ત દસ જ મિનિટમાં. તને ક્યાં ખબર નથી ? તું તો જાગતો, હસતો ને દાક્તરો જોડે વાતો કરતો હતો. ઠીક, થોડી ઘેનની દવા પાઈ, પેલું તને મનગમતું મોરફીઆનું ઇન્જેક્શન આપ્યું, ને ગળાની તારી ચામડીનો થોડો ભાગ બહેરો કરી એમણે એકાદ ઈંચનો ચીરો મૂક્યો. ચીપટાઓથી કોઈક ધોળી નસને શોધી કાઢી ને જરા ખેંચી. તને આંચકો લાગેલો, નહિ ? એ વખતે તારા ઉદર-પટનું સંધાણ તૂટ્યું. હવે એ ઉદરપટ નહિ હાલે – થોડાં વરસ. ત્યાં સુધી તારાં ફેફસાંને – નીચેના ભાગને અજબ આરામ મળશે.

માન કે તું તો ભાગ્યશાળી ! દસ જ મિનિટમાં નસ હાથ આવી. ઘણાંની બાબતમાં શોધતાં અર્ધો કલાક, કલાક પણ જાય; ને કેટલાક કેસમાં તો આખરે નિરાશ થઈ પ્રયત્ન છોડી પણ દેવો પડે. પંદર મિનિટમાં ઓપરેશન પૂરું. એક ઇંચ જેટલી તારી એ નસ કાપી કાઢી – કચરી નથી, પણ કાપી કાઢી. કેટલી વખત ભૂલથી બીજી ભળતી ય નસ કપાઈ જાય. પણ તારા માટે તો એમને ખાતરી હતી કે એ જ નસ હતી.

ચાર દહાડે તો આ ટાંકા ને તારી ક્લીપો કાઢી લેશે. ને સમય જતાં એક નાનાશા ડાઘ સિવાય તને કાંઈ સ્મરણ નહિ રહે. ચાર દિન જરા ડોકું હલાવતાં દુઃખ થશે. પણ એવાં નજીવાં દુઃખ તો તેં ક્યાં નથી સહ્યાં ?

બેના બાર માસ માટે તું બળાપો કરી રહ્યો છે, પણ આ આરોગ્યગૃહમાં એકે ય દિન ઊડતી નજર નાખી છે ? જો આ તારા જેવી જ કોટડીઓમાં વસતા દરદીઓ ! પેલા ભાઈને પૂછી જો, પંદર માસથી પડી રહ્યો છે. આ તારા જ વતનની યુવતીની વીતક તો સાંભળ ? થોડાશા દરદમાં તો એણે અહીં દસ મહિના વિતાવી દીધા.

આ તેા તારી અનેાખી દુનિયા છે. એમાં ભળતાં શીખ. ને યાદ રાખ, વસ્સેા લાગે–It is not a mere arrest, but a victory over the disease that counts. (માત્ર રાેગની રુકાવટ નહિ, એના ઉપર આધિપત્ય-સંપૂર્ણ કાબૂ આવી જાય એ જ અગત્યનું છે.)

અમર આશાની પાંખે તારા એ વિજયને તું વરીશ!

: ૨ :

આશા!

તું તેા એક દેવી છે! શ્રદ્ધાની પ્રતિભા પ્રસરાવતી, ધીરજનેા તું બેનમૂન ટુકડેા છે.

તને હું દેવી કહું?

તું આવે છે, આશા! ને આંગણાની હરિયાળી હસી રહે છે. તારી દૈવી વાણી તું ઉચ્ચારે છે ને અંતરના ઉલ્લાસ માતા નથી.

'શ્રદ્ધાવાન્ લભતે સ્વર્ગમ્' એ તારેા આદેશ ઉરે ઉતારીશ.

આશાના આબાવાડિયે તું મને ઊડવા કહે છે, પણ એની ઘેરી ઘટામાં ગૂંથાઉં છું ને પાછેા ગૂંચવાઉં છું.

---

ment was first instituted, it was hoped that two or three months would be sufficient for obtaining a result. We now know, however, that this is impossible The pathology of tuberculosis is such that changes in it are slow ...Tuberculosis should be treated for a long time; the early cases should be treated for an average af six months, sometimes a little more. Patients with advanced tuberculosis should be in a sanatorium for nine to ten months or even a year. Patients who are still further advanced must remain even longer."

કલ્પનાની કોયલ કો'ક દિન ટહૂકી જાય છે ને પાછી શાન્ત થાય છે. આશા! તારી આ ભુલભુલામણી તો નહિ હોય ને?

જો ને, ફ્રેનિક થઈ ગયું, પણ આ રોગના ફંદામાંથી છૂટ્યો? આઠ દિને આંગળભર્યો ઘા રુઝાયો પણ અંદરના વ્રણ શે રુઝાશે? દાક્તરો તપાસે છે, જુએ છે ને હવા ઉપરથી ભરે જાય છે; પણ આ ઉધરસના ઉકળાટ ઓછા થયા નહિ.

હું એમને કરગરું છું: "મારી ઉધરસ જમણી બાજુની છે. મારું બલગમ એ ફેફસેથી આવે છે. એ ફેફસાંનો રોગ અટકાવો. મારો તાવ પણ અટકશે, ને રોગનું ઝેર પણ પ્રસરતું અટકશે."

પણ દાક્તરની સાન્ત્વના એક જ પ્રકારની છે: "તમારી ડાબી બાજુને પહેલા પૂરતા આરામની જરૂર છે. ફ્રેનિક ઓપરેશનની અસર એમ એકદમ ન સમજાય. જુઓ, તમારો ઉદરપટ (Diaphragm) મંદ બન્યો. સમય જતાં એ સર્વાંશે નિષ્ક્રિય થશે. ઊંચે ને ઉપર ખેંચાતો જશે ને તમારા ફેફસાંને દાબતો જશે. જેટલો ઊંચે ચડે એટલો સારો. ઘણાને ફ્રેનિક ક્રિયાનો ફાયદો પૂર્ણપણે મળતા છ માસ જેટલો સમય જાય છે. આમ ઉતાવળા ને આકળા ન થાઓ. તમારી ડાબી બાજુ સરસ દબાણ આવતા તમારી ઉધરસ પણ દબાશે. પછી તમારી જમણી બાજુને તો અમે ઝટ સુધારી દઈશું. તમે ઉતાવળ કરો છો; પણ મને દિલગીરી થાય છે, તમારી ડાબી બાજુના ફેરફારોએ તો તમારો અહીંનો સમય બમણો વધારી દીધો. પ્રત્યેક પરિસ્થિતિનો સામનો કરતાં શીખો."

શક્તિ વધારવા, આ લેા ને તે લેા.

પણ છતા યે અમે તેા પડયા છીએ ત્યાના ત્યાં. નિર્બળતા માણસને આવે ત્યારે હજારેા રેાગ ઘર ઘાલે. ને ક્ષયરેાગમા તેા કહે છે કે અનેક વ્યાધિએા ઊપડે છે.

આશા! તું યે ઠગારી તેા નથી ને? ત્યારે આ ગુદા વાટે લેાહી જવું કેમ શરૂ થયું? કબજિયાતે દસ્ત કરવા જાઉં તેા લેાહીની સેરા ઊડે છે લેાહી દેખી હું ત્રાસું છું, પણ થાય છે કે એ બધી મસાની (Piles) મેાકાણ હશે. નબળાઈએ શું નથી થતું? અરે! ઘણાને તેા પેલું ભગંદર (fistulae) ને એવી ભયંકર ઉપાધિએા પણ ઊભી થાય છે.

મને તેા એ મસા જ નીકળ્યા. અંગૂઠા સરખા બેત્રણ મસા પણ અગન ઉઠાવતા. કાં તેા શસ્ત્રક્રિયાથી નિર્મૂળ ઉચ્છેદન કે પછી ઇન્જેક્શનથી ચીમળા નાખવા, એ બે જ અસરકારક ઉપાયેા હતા ને ડૅાક્ટરે નવીન નીકળેલા ઇન્જેક્શનનેા ઉપાય યેાજ્યેા

એક દિન મને એમ એ લેાકેાએ ટેબલ ઉપર સુવાડયો. પછી તેા ઊંઘી ગયેા ત્યારે, આશા! તને અંતરે રાખીને. ઊઠયો તેા મારા લવારા તારા જ નામના હતા. તુ મને ત્યજી તેા નહિ જાય ને?

એ લેાકેાએ મને શું કરેલું? મસાને કશાક ઇન્જેક્શન આપ્યા ને ચીમળાવી દીધા? એક, બે, ત્રણ, ચાર, ગણાવતા ગણાવતા તેા એમણે મને ઊંઘાડી દીધેલેા.

પણ, આશા! ઇન્જેક્શન અજબ તેા ખરા. મારું એ દુઃખ તેા જડમૂળથી ગયું. પણ આ ઊલટી ઊપાધિ ઊભી કરી તે શું? ચાર ચાર દિન થયા આજે દસ્ત થયેા નથી. કરવા જાઉં છું તેા ઇન્જેક્શન અપાયેલી આળી જગા દુઃખની આહ પેાકરાવે છે.

ને એમના દુશ ને એનીમા કંઈ કરતા નથી. આજે તેા હું

અહીથી કટાળ્યો છુ મારુ મુબઈ સારુ હતુ, આશા! આવી દસ્તની મુશ્કેલીઓ મને ત્યા નહોતી નડી

આ તો હવે હુ અકળાઈ ગયો છુ બે ચાર આઠ એનીમા પણ કઈ કરી શકતા નથી મારી અસ્વસ્થતાને કોઈ આરો નથી ડૉક્ટરોને દુશ્મન ગણુ છુ ને ઘરનાને ગાળો દઉ છુ.

ત્યારે શુ કરુ? આ દસ્ત અટકતા પિશાબ પણ અટક્યો ને મારી વેદનાઓ વસમી થઈ ઊના પાણીમા–ટબમા બેસો ત્યારે ટાઢક વળે પણ આમ તે કેટલા કલાક ચાલશે?

અન્નને ને દાતને વેર! ઊઘને ને આરામને વેર! અતિ ખીજ આ અકળામણે તો આપી

પણ મારે ક્યા ભાગવુ? કોઈએ ગ્લીસરીન સીરીન્જ આપવા કહ્યુ, ને હાશ! જાણે પ્રસૂતિનો છૂટકારો થયો હસવુ આવે, પણ એવા દર્દ કોને કહેવા જાઉ?

આઠ આઠ દિવસનો જામી ગયેલો મળ નીકળ્યો ને મારી

જોષી માને કે મહેારોભર્યા મહિના જશે. પણ એને ક્યાં ખબર કે ક્ષય-રેાગ તેા સમાન દષ્ટિથી જોનારા રાજરેાગ છે? આ આરેાગ્યગૃહે, આશા! એવા માનવીઓની હાલત, એમના સિત્કાર ને એમના ચિત્કાર તેં સાંભળ્યા હેાય તેા માનવજાતની એક કરુણ કથાનું પ્રકરણ આલેખી શકે.

દિવસેા જાય છે ને દાક્તરેા પથારીવશ આરામ (Bed-rest) એ એક જ અસરકારક ઉપાય છે, એમ કહી જાય છે.

કેાણે ના કહી? આરામના મંતવ્યમા હું પહેલેા માનનાર, પથારીના આરામને ઓછું મહત્ત્વ આપતેા નથી. પણ અંદરના આરામ વગર એવા બાહ્ય આરામ શી ચમત્કારિક અસર ઉપજાવી શકવાના છે?

છતાં કેાઈ દયાની ભરી દાક્તરબાઈ આવીને એક કથની કહી જાય છે. યુરેાપીય એની સ્ત્રીમિત્ર વરસેાના આરામ પછી સાજી થઈ. પણ આરામ એટલે હલનચલન પણ નહિ; પથારીમા ફેરવાતાં પાસાં પણ મંદ ગતિએ; બેાલવાની બાધાઓ ને મનના આરામ તેા 'શાન્ત આનંદ'ના. કહે, ફેફસા ઉપર ગમે તે પ્રકારનું દબાણ આરામ આપે. મને એણે બશેર અઢીશેર વજનની કેાથળી (Shot bag) મૂકવા ઉપદેશ આપ્યેા. એણે મારા માનસને વિકૃતિના આરે નહિ આણતા, સંજોગેાને અનુકૂળ થવા સમજ આપી. એના મિત્રે સાજા થયા પછી જીવનને અનુરૂપ માર્ગો શેાધી લીધા—હળવા કાર્યના—સીવણના, ગૂંથણના, લેખનના.

આવી શીખેા કેટલે અંશે અમને સ્પર્શી શકે? સાજા થઈ એ તેાપણ જીવનને સાનુકૂળ સંજોગેા શેાધવા રહ્યા આશા' અમે હવે દુનિયાના રહ્યા જ નથી? અમારા સંસાર શું નિરાળા હશે? કેદ-ખાનાની કેાટડીએથી કેાઈ દિન છૂટીએ પણ ખરા; ત્યારે અમારું તેા નામ જ ભુંસાઈ ગયું!

તેા પછી આવી લાંબી સજાએ કરતાં તો ડોક્ટરો એકદમ અંત આણતા હોય તો શું જાય? મેં ક્યાં ઓપરેશનની અવગણના કરી છે? પણ કહે છે: રાહ જુઓ, અનંત રાહ જુઓ, જુગજુગની ગહ જોતા પડયા રહો–પથારીવશ આરામથી!

પણ એવેા ય આરામ ક્યાં લલાટે લખાયેા છે? મધ્યાહ્નનેા સૂર્ય તપતો હતેા ને એવા એક બળબળતા બપેારે મારા બલગમે લાલ રંગ દેખાડયો. દિવસોની દારુણ ઉધરસ આખરે એનો ભાગ ભજવી ગઈ, ને ગળફાને લાલ રંગે ભીંજવી ગઈ. જૂનુંજૂનું એ લેાહીવમન યાદ આવ્યું ને ડાક્તરને બેાલાવવા પિતાને દેાડાવ્યા. દાક્તર અટકાયતનું કૉન્ગોરેડ ઇન્જેકશન આપવા જાય છે, ને એના હાથ ને ખમીસ મારા લેાહીની ધારા વડે રંગાય છે. વેદના નિહાળતો ડોક્ટર પણ ખૂણે ઊભેા રહી ગયેા ને મેં લેાહીનાં ખાબેાચિયા ભર્યાં!

કૅારેજની પડાળીએથી દૂરદૂર નજર નાખું તેા સૂર્ય પણ વાદળ નીચે સંતાયેા. આશા! હું આથેરી રહી. અહીં તેા પવન પણ

ફરવા માંડયું.

પણ મૃત્યુ મને ન આવ્યું.

મૃત્યુની એ વિલક્ષણ વિપળ ઊડી ગઈ—ખાલી જ ઊડી ગઈ. મરણ મેળવવા જ્યારે હું અધીરો બન્યો, ત્યારે જ હાથમાં આવેલી એ મોંઘી પળ છટકી ગઈ ને અદશ્ય બની. એ વિના સારા પે જીવનમા એક સૂક્ષ્મ સોયની ગરજ સારશે.

* * *

અમર !

તારી આશાની આંખે પણ આંસુ વહાવે એવા અક્ષરો કાં કાઢે છે? હિંમત હારી ગયો, ગાંડા?

કોઈએ કહ્યું નથી કે "શ્રદ્ધા વિના તપ નથી, ને તપ વિના સિદ્ધિ નથી?" આથી ય આકરી યાતનાઓ સહવી પડશે. સિદ્ધિઓ પાછળ ભમનારા પેલા યોગીઓના આકરા તપ નિહાળ્યાં છે? આ યે વિજયની સિદ્ધિ પાછળ તું પડયો છે. રાજરોગ એ કંઈ નાનોસૂનો રોગ છે? એ તો માયાવી રોગ છે; એની રમતોની જાળ એ એમ જ ધીમે ધીમે બિછાવે છે.

પણ તને હાક ચઢી? પરાજયથી થાકી ગયો? મૂર્ખ ! તારે તો એ રોગને ઉંફાળવાનો છે. આત્મવિશ્વાસ દાખવ; સહનશક્તિ કેળવ; પ્રભુમાં શ્રદ્ધા રાખ ! તારી આશા તો અમૃતસંજીવની ગુટિકા છે. તારાં સઘળાં દર્દ એક દિન દૂર થશે

આશા તો અમર કહેવાય. એ અમર આશાની પાંખ એમ ન કાપ. આમ નિશ્ચેતન બની કાં પડી રહ્યો છે? આવી વિચારપરંપરા તે હોય?

મૃત્યુની એ પળ ઊડી ગઈ ! ભલા, એ પળમાથી હવે પ્રેમ નિચોવ—હસ ને હસાવ. નિરાશાની જોડે એમ નેહ ક્યારથી માંડ્યો?

રક્તસ્રમનથી એમ ભડકી ગયો ? તેં સાંભળ્યું નહિ, આવું લોહી પડવું એ તો અહીં સામાન્ય છે ! આકરી ઉધરસમાં કોઈ શિરા તૂટે કે કોઈ રક્તવાહિની ખવાઈ જાય, ત્યારે લોહીવમન એ તો આ રોગનું એક લક્ષણ છે. તને તો બે પ્યાલા – ચાર પ્યાલા લોહી પડયું; પણ ડોક્ટરે કહ્યું નહિ કે એણે તો ડોલ ભરતા દરદીઓ જોયા છે ? પેલા ગરીબોના વોર્ડમાં તો નજર નાખ ? કોઈક ને કોઈક લાલ રંગે ભૂમિ રગદોળતું તને જણાશે.

હજુ તો એમ લોહી આવ્યા જ કરશે. પણ એથી આટલો ભયભીત કાં બની જાય છે ? ડોક્ટરો કેલ્શિયમનાં ઇન્જેક્શન આપશે – લોહી અટકાવવા. પણ તું બરફનો ઉપયોગ કર. તેં પહેલાં દૂધ-કોલ્ડ્રીન્ક કયાં પીધાં નથી ? બરફના ટુકડા ખાવા માંડ; અરે ! છાતી ઉપર પણ બરફ મૂક. એ અતિશય ઠંડી અંદરના લોહીને જમાવી દેશે. પણ આ તો આશ્વાસનના ઉપચાર છે. ખરો ઉપચાર તો તારે આરામ લેવાનો છે – જરા યે હલનચલન નહિ. તારા માથાના ભાગના પલંગને ઊંચો રાખ; દિશા ને દસ્ત, બધું બિછાનામાં જ કરવાનું રાખ.

લોહી વહેવું બંધ થશે એની મેળે. એની અટકાયતના ઇલાજ ઓછા જ છે. આટલા ઉશ્કેરાટ ન ભોગવ. ઉશ્કેરણી તારા લોહીને તપાવે છે ને ઉષ્ણ લોહી વધુ પ્રવાહી બને છે. ઉશ્કેરણી તારા તાપને પણ વધારે છે. તને આશાની ઓથ છે, તો પછી આ બધી બાંધછોડ કરવી પડતી મૂક. ઉધરસ આવતી દબાવ, પણ લોહીના ગળફા આવે તો આવવા દે. ખરાબ લોહી બહાર આવ્યું જ સારું, નહિતર અંદર પ્રસરતું જશે. તારી ઉગ્ર ઉધરસ ખાવાની ટેવ ચેપને અન્યત્ર ફેલાવ્યા કરશે. તું થોડા દિન શાંતિ ધર. તારો તાવ નમતાં હવે એ લોકો કંઈક કરશે; તારા આ લોહીને અટકાવવા અસરકારક

ઉપાય યોજશે.

તારી શિથિલતા હું સમજું છું, તારી નિર્બળતા હું આંકું છું. પણ એમ એકદમ આવી નિર્બળતામાં ને આટલા બધા તાવે એ લોકો ઓપરેશન કેમ કરી કરે? બેચાર દિન રાહ જો. તારો તાવ હેઠો બેસશે, જરા શક્તિ આવશે, એટલે એપીકોલાઈસીસ (Apicolysis) નું ઓપરેશન એ લોકો કરશે.

તું ખરો હતો ને એ લોક ખોટા હતા, બસ? તારી જમણી બાજુએ આજ દિન લગી અવગણી ને હવે ઓપરેશન ઉપર આવ્યા. પણ એ લોકો ય શું કરે? આજે ફ્રેનિકને એક માસ વીતી ગયો ને આ વીતક ઊભી થઈ. પણ હવે એ તારા અભિપ્રાયને અમલમાં મૂકશે. પાચમી ફેબ્રુઆરીએ, સાબળ, તેમણે તારા ઓપરેશનનો દિન નક્કી કર્યો છે. ત્યા સુધીમા તારું લોહીવમન હળવું પડી જશે. હું જાણું છું, તારી આ પાચ રાતો પણ ભીતિભરી જશે; પરંતુ બરફનું સેવન કર, કેલ્શિયમ ચાલુ રાખ.

આશાભર્યો થા. આજે એ પાચમી ફેબ્રુઆરી ઊગે છે એ ઉષાતને ઉલ્લાસ આપશે. સુવર્ણરંગી એ સૂર્યના સ્નેહ સાથ તારા જીવનની સફરો તો એમ જ પ્રકાશવંતી જવાની છે.

કેવો તેજપ્રભાએ સોહંત મારો અમર! તને એ લોકોએ ઘેનની દવા આપી. એનીમા આપી તારો મળ ખાલી કરાવ્યો. હમણા એ મોરફીઆ આપશે ને પછી એવરટ્રીનટ્યૂબ વડે ઘેનનું પાણી ચડાવશે.

જો તને લેવા એ લોકો સ્ટ્રેચર લઈ આવ્યા. ને તું કેવો આનંદભર્યો સૂતો! જગતની માયાથી અલિપ્ત, સમજુ ને દક્ષ—દુનિયાને પ્રણમતો—તારા પિતાની આખે દડદડ આસુ વહાવતો! પણ ડાહ્યો મારો અમર અજબ આશાને ગોદમા લઈ સૂતો.

દિવ્યજ્યોતિથી તગતગતું તારું લલાટ! શ્વેતવસ્ત્રાચ્છાદિત તારું શરીર શાંતિના સહારે સૂતેલું. ક્લોરોફોર્મ કલ્પનાને કેવી એકદમ કાપી નાખે છે! છતાં આશાના અવાજ તારા મુખે વહી ગયા.

દેવનો દીધેલ આ તારો દાક્તર! બે હાથ જોડી પ્રાર્થતો ને પછી તારા પીઠના થાપે ચાર ઈંચનો કાપ મૂકતો, એના કામમાં પરોવાઈ ગયો. હાસી હાંસીને એણે તારા ફેફસાને દબાવી મીણ ભર્યું: માર્ગ કરવા એણે તારી પાંસળીનો ટુકડો કાપ્યો ત્યારે શું એણે જોર કરેલું! ને મીણ ભરતાં એણે ફેફસાને સંકોચાવવા કેટલું દબાણ આપ્યું!

અઢી કલાકે એણે હાથ ધોયા. એણે શ્વેત મીણ ભરી તારા ફેફસાના ખાડાને દબાવવા પ્રયત્ન કર્યો. ને એમ એ મીણ તારા શરીરમાં પ્રવેશ્યું—તારા ફેફસાને દબાવી ઉપરના ભાગમાં સ્થિત થયું.

તારી ઓપરેશનની રાત સંભારું છું, ને અમર! તારી આશાને પણ કમકમાં આવે છે. આશા એક દિન તો આવી જ નહિ—એવી નિરાશાભરી એ રાત્રિએ તારા નિઃશ્વાસ હતા. એ શ્વાસની ધમણનાં ધમસાણ ભલભલાને ભયભીત કરતાં. ઘેન જતાં તારું દુઃખ કારમું નીવડયું. કો'કે તને રૂમના ખાટલે ઊંધો સુવાડયો ને તારા કલાકભરના લવારા એમને ઉઘડા જ લેવામાં રહ્યા.

પણ છેવટે દાક્તર તને અનુકૂળ સ્થિતિમાં સુવાડી ગયો ને પાસે ઊભેલાને ગભરાવે એવી તારી ઉધરસ શરૂ થઈ. મીણનું દબાણ કામ કરતું હતું, તારા બલગમને બહાર ધકેલતું હતું. પણ પીઠે પડેલા ઘાની વેદના ને શસ્ત્રક્રિયાએ હચમચાવી મૂકેલા માંસના લોચા તારી બલગમ કાઢવાની શક્તિને હણી લેતા. શ્વાસનળીમાં ઊઠતી એની સ્વરક્રિયા ને ગળામાં ઘૂંટાતો એનો ઘેરો અવાજ ગભરાવી

પણ દયાભર્યા એ દાક્તરો મધ્યરાત્રિએ ઊઠીને પણ જોવા આવતા, નાડી તપાસી જતા ને તને જોર કરી બલગમ બહાર કાઢવા વીનવતા. પ્રભુ પાંસરો હતો ને તારો વસમો સમય વીતી ગયો.

બીજા દિનની રાત્રિએ તેં અનંત યશની આશાને સંભારી, ત્યારે મેં જોયું કે તારા મુખ પરે સ્મિત ફરકી રહ્યું હતું.

Wonderful night! (અદ્ભૂત રાત્રિ!) જુગજુગ જશે પણ એ ઘડી નહિ ભુલાશે. એ પળે તું પ્રકાશી રહ્યો ને એ તેજમાં, મારા અમર! મેં તને સ્મિત કરતો જોયો. આશાની એક અને અદ્વિતીય ઘડી!

ઘુઘુલ તોફાન પછી જ શાન્તિ પ્રસરે. તેં ઘણું સહ્યું. But struggle is the strength of the brave and the idealist. Ordeals are the origin of a truly great spirit. There must be something to uplift you, to ennoble you, to purge you of all the bad elements and environments. (પણ સંગ્રામ તો શૂરાઓ ને ગગનગામીઓનું જીવનસત્ત્વ છે. આકરી કસોટી આજે સાચી માણસાઈ નિપજાવે છે. જીવનમાં એની જરૂર છે કે જે તને ઉન્નત કરે, ઉદાત્ત બનાવે ને સઘળાં યે ખરાબ તત્ત્વો ને વાતાવરણથી વિમુખ રાખે.)

પ્રભુ મહાન છે. એ તારી કસોટી કરે છે. કારમી કસોટીઓ પણ પાર ઊતરતાં હસ્યો એવો હસતો જા. હસનાર જોડે જગત હસશે; રોનાર રખડતો જ રહી જશે.

: ૩ :

. આશા!

તારા આદેશ હમેશ આદર્શભર્યા હોય છે. પણ આદર્શ અને

વ્યવહારની અથડામણો તેં નિહાળી હોય તો સમજાય કે આ ક્ષય-રોગમાં તો આશા એ નિરાશાનો જ નાદ છે.

પણ માનવી તને કંઈ છોડે? જેનાં જીવન જોડે ગૂંથાયાં એને વિચ્છિન્ન કરવાની તાકાત પણ કોની?

બહાદુરીના પાઠ શીખવે છે, આશા! ને શ્રદ્ધાનું અનંત ઓજસ પૂરે જાય છે. તારા દીપકના પ્રકાશ તું જ પૂરે છે.

આજે તો મેં રણસંગ્રામ માંડ્યો છે. તારા અમરે સીરુતા ત્યજી ભવ્યતા સર્જવવા માંડી છે. આખરી વિજય તો પ્રભુના હસ્ત-ની વાત છે; પણ આવાં તો અનેક ઓપરેશનના ઘા ઝીલીશ, છતાં આશા! તારી ને મારી તો પૂર્વજન્મની પ્રીતડી!

જો ને! આ મીણ ભરવાનું (Wax-packing) ઓપરેશન પૂરું થયું. શુશ્રૂષા ને સ્નેહનો ભર્યો દાક્તર મને આજ સવારે સમજા-વવા આવ્યો. "We had a very difficult time with you re-

આવતાં ફેફસાંની કેવિટી સંકોચાય છે ને ત્વચાના ગુણ પ્રમાણે ગૂમ-ડાની કોરો ભેગી મળતા રૂઝ આવવી શરૂ થાય છે.

પણ આવા અખતરા કરતાં તો પેલું મોટું પાસળીઓ કાપવાનું ઓપરેશન કર્યું હોત તોપણ મારી કયા તૈયારી નહોતી? ગમે તેમ તો યે મીણ એક પરદેશી પદાર્થ (Foreign element)' શરીરની અંદર એ શી રીતે સમાઈ શકે? ને રૂઝ આવતા પાછું વરસે –બે વરસે તો એને બહાર કાઢવાની શસ્ત્રક્રિયામાં ઊતરવાનું જ!

પણ કહે છે, એમનો ઇરાદો પ્રથમ રક્તગમન બંધ કરવાનો હતો. આવું ઓપરેશન લોહી પડતું બંધ કરવાનો સચોટ ઇલાજ છે. એટલો તો આનંદ ખરો, આશા! કે મારા રતૂમડા ગળફા પાછા શ્વેત બન્યા. અરે, એ બલગમ પણ ઓછું થવા માડ્યુ. તાન તો મારો અટકી ગયો'તો. ટાકા કાઢતા કેટલાંક દિન વીત્યા પણ ત્યા સુધીમા સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરે જતો થયો. ડાબી બાજુનો હવે ડર નથી. ક્રૉનિક સમયસરતું હતું–પ્રસરતા રોગને એણે અટકાવ્યો હતો. એ.પી ઉપરથી ફાયદો કરે જાય છે, એટલે અઠવાડિયે ૨૦૦–૩૦૦ સી.સી. ચાલુ જ છે. આ મીણ હવે કેવા વહેણ વહાવે છે એ આતુરતા એક્સરે સમાવશે.

આજે તો મુખના રંગ બદલાય છે સ્નેહીજન આવે છે ને જાય છે ત્યારે એ રાતા રંગ કરમાય છે. સ્વજન આવે છે ને સેનેટોરિયમ સ્નેહભર્યું દેખાય છે, આપ્તવર્ગ જાય છે ને માનસિક આપદાઓ એટલી જ ઊભી થાય છે.

સ્નેહીઓના આગમન કેટલા સુખભર્યા – શાંતિભર્યાં! એવાં સુખ સૌને ય સાપડતાં હશે? અહીંના વાસીઓની વાત એટલે સુખના ક્ષણિક પડછાયા ને પાછા દુઃખના અંધકારઓળા!

સેનેટોરિયમ એટલે સુખદુઃખના ભરતીઓટ! કો'ક આવે, કો'ક

જાય; કો'ક મરે તો કો'ક ઊભો થાય. માનવદુઃખની મિજલસ ઉડાવતા અભાગિયાંનું આ તો આરામગૃહ!

આશા–નિરાશાની આંધીમાં અટવાવું હોય તો અહીં આવ. સુખદુઃખની સમીક્ષા કરવી હોય તો આ તરફ આવ. આનંદની છાયારેખ દોરવી હોય તો તારા ચિત્રકારને અહીં મોકલ. દુઃખની ઘેરી ઘટા તાણવી હોય તોપણ તારી પીંછી અહીં ફેરવ.

આરોગ્યગૃહ એટલે જીવનમરણનાં તુમુલ યુદ્ધ; સેનેટોરિયમ એટલે માનવસત્ત્વભર્યો સંસાર. સાચી માનવતા તને અહીં દેખાશે, સાચી માનવસેવા તને અહીં સમજાશે. તારા શહેરના સજ્જન દાક્તરો તને ધૂતશે; ક્ષયભર્યા વાતાવરણમાં વસતા આ દાક્તરો તને દયાની મૂર્તિસમા ભાસશે

અહીં, તો છે નિસ્પૃહતા, વૈરાગ્ય ને ફિલસૂફી. એકના બારણે જા, "ક્યા કારન હય અબ રોનેકા" ની રેકર્ડના અવાજ આવશે; બીજાના બારણે પ્રવેશ, "દુઃખ કે...અબ દિન બીતત નાહી" એવા સૂર સંભળાશે.

સેનેટોરિયમ એટલે માનવજીવનની વિધવિધ મનોદશાનું ચિતાર આપતું એક ચિત્ર. આર્થિક અમૂંઝણો, વ્યાવહારિક વિટંબણાઓ, માનસિક યાતનાઓ ને સાંસારિક સંતાપોનો એક આખો કોયડો!

એ ક્રૂર વિધિનો કોયડો વીંઝાય છે, ને અમારા બરડે એના સોળ ઊઠે છે. રોગ મટે પણ એ તો કદીએ ન રુઝાય એવા.

આરોગ્યગૃહ એ તો જીવનયાત્રાની એક મહાન અનુભવશાળા છે.

પેલા વૉર્ડમાં સૂતેલી અનાથ અબળાઓના સુકાતા સૌંદર્ય સામુ જો. આશા! નારીહૃદયના તારા વાસ તો વહાલભર્યા કહે છે. વરસોથી પણ તું કેટલાકથી તો અળગી ન થઈ; ને બબ્બે વરસથી વાટ જોતી એ બાળાઓના કલ્પનાઉચ્છેદન તેં અનુભવ્યાં હોય તો સમજાય કે ક્ષયરોગ કેટલો સત્યાનાશી નીવડ્યો છે! એમાંની કેટલી ય પરિણીતા હશે, કેટલીના યે લહાવા અધૂરા જ રહી ગયા હશે! રાજરોગ સાથે પ્રણયના કેવા યે કારી ઘા લઈ એ સૂતી હશે! એમના શીવણ ને ગૂંથણ પાછળ હૈયાની ગૂંથણી તેં જોઈ છે? એમના આનંદ ને વિષાદ, શોક ને હર્ષ પાછળ ભાવનાની કેવી યે ભાત પડેલી છે એ તેં નિહાળ્યું છે? એમનો બંધુ આવે, એમનો બાપ આવે, એમનો પ્રણયી આવે: એમના આંગણાની લીલોતરી મઘમઘી રહે છે—એ તેં વિચાર્યું? પોસ્ટમેનના પત્રો માટે એ કેવી અંતરની દુઆ દેતી હશે! કેટલી ય શાહી ને કેટલા ય કાગળ એમના અશક્ત હસ્ત પણ વાપરી રહ્યા હશે!

ને એવા જ પેલા સામેના વૉર્ડમાં વસેલા નવયુવાનો. આશા!

આ તો બધી દેશની આવતી કાલની આશા. આમ અકાળે કરમાઈ જવા અહીં આવી કેટલી ય મૂઝવણો, કેટલી યે આપદાઓથી સળગતા એ શરીર હશે ? કો'ક બચરવાળ કુટુંબનો બાપ તો કો'ક નવવધૂની ઝૂંટવાઈ ગયેલી સોહાગ રાતનો સ્વામી, દેવી શારદાનું અધ્યયન કરતો કો'ક સુકુમાર કિશોર તો કો'ક વિદ્વત્તાનો વ્યાસંગી નવયુવાન !

ગરીબીના ખ્યાલ તો, આશા ! તને કયાંથી વધુ હોય ? પણ તે બિચારી ગરીબ જાત તારી પાછળ દોડશે ને આરોગ્યગૃહો શોધશે એમની કમાણીના કાર તે કલ્પ્યા છે ? કો'ક કારીગર તો કો'ક નોકરિયાત, કો'ક કુટુંબવાળો તો કો'ક એકલવાયો પેલી ઝૂંપડીના દશ્યો તું જુએ, તો આશા ! તારી ઓથ તો એમને પહેલી આપ !

કો'ક શ્રીમંત પૈસા વેરતા પણ બચતો નથી એની અન્ય આપદાઓની તું કયાંથી અટકળ બાંધી શકે ? પણ પેલા સુખી કુટુંબની ભમાથ દશા અનુભવી શકે છે ? ત્યાં પેલા નવપરિણીત દંપતીના દુઃખ આલેખ્યા શકે છે ? આગળ જા, ને ઓલા અપરિણીત પ્રેમી

—અમારા વ્યવહારની વીતકો હતી.
—અમારો સાંસારિક સંતાપ હતો.
—અમારું માનસિક વલોવણું હતું.

આ સઘળી શબ્દોની સાહમારી નથી પણ સમજે એના માટે ઘણું છે. છતાં અમારી કોને પડી છે?

અમારી ભાવનાને સત્કારવા કોઈ જ તૈયાર નથી ને અમારાં હૈયાં ઊકળી ઊઠે છે. અમારા દુઃખની ઊંડાઈ દુનિયા ક્યાંથી માપે? એમને જાણ નથી. અમારી લડત એકલે હાથે કેટલા સામેની છે!

We require a soft word, a sweet word-not a hard nor a harsh one But we have really none to share our burdens (અમને મૃદુ અને હેતાળ શબ્દ પાલવે—નહિ કર્કશ કે નહિ આકરો પણ અમારા દુઃખના સમભાગી કોઈ નથી.)

અમારી આશાના મદાર અમે કેમ કરી બાંધીએ?

આ જીવનના રોદણાં નથી. એમ ન કરું તો સત્યને સંતાડવા પરોક્ષ પ્રયત્ન કહેવાય.

જગત એના રાહે ચાલ્યું જ જાય છે. અમારી કોઈને પડી નથી. આ તે, આશા' ક્યા એક દિનનો સવાલ છે? નીરોગી કંઈ એકાદ દિનમા કે મહિનામાં થઈ જવાતું નથી. વરસોનાં વરસ અમારે પડ્યા રહેવાનું. મિત્રો આવે ત્યારે મનોરમ્ય ઘડીઓ કરી મૂકે; એ જાય ત્યારે જીવન અમારું લેતા જાય!

ને છતાં કહે છે, અમારે તો એકલા પડ્યા રહેવાનું. ત્યાં સ્નેહી ઓના સંસર્ગ નહિ ને મિત્રોની હૂંફ પણ નહિ.

આજે ઊઠું છું ને કોઈ કહી જાય છેઃ "એની શ્રીમંતાઈ શું સળગાવવાની? કોઈ એની સામું જોવા પણ આવતું નથી." હાસે જાગું છું ને જણાય છેઃ માઈલો દૂર આવી પડેલો યુવાન! નથી

બાપ, ભાઈ કે સહારો – જ્યાં એ સ્નેહસત્ત્વ શોધી શકે.

મારા જેવા આ બધા ય, આશા! કંઈ ઓછા બાપભાઈની લાગણી મેળવી રહ્યા છે! લાંબા ગાળાનો આ રોગ. કોઈનો બાપ પણ થાકે ને કોઈનો ભાઈ પણ થાકે. જગતમાં સર્વે ક્યાં સેવા કરી જાણનાર છે?

પથ્થર જેવા એ પિતા હોય: બેકદર બંધુઓ પણ પડયા હોય. હૈયાસુનો વાલમ પણ ક્યાંઈ વિચરી રહ્યો હોય. પ્રણયનાં ગાન તે કંઈ અહીં ગુંજે?

ત્યારે, આશા! અમારે શાના સહારે જીવવું? બેકદર દુનિયા ને સ્વાર્થાન્ધ સ્નેહીઓ અમને તો અહીં મરેલા જ માને છે. અમારે વળી મિત્રો કેવા? કો'ક કહે છે: આવા ચેપી વાતાવરણમાં, તમારા ચેપી રોગમાં તમારા આંદામાને તો કોઈ ન આવે. અરેરે! એ સુખિયાંને સમજાતું હોય કે જીવવાને કેવી કેવી પ્રેરણાઓનાં બળ જોઈએ છીએ, તો? અમે કેમ એમ ચેપ વળગાડી દઈશું? અમે ક્યાં અણસમજુ દરદીઓ રહ્યા છીએ? અમારાં થૂંક અને અમારા બલગમ માટે અમે કેવી સાવચેતી ધરાવીએ છીએ! અમારા શ્વાસ ને અમારી ઉધરસ આડે અમે કેવા રૂમાલ રાખીએ છીએ! દુનિયાનાં ડાહ્યાંઓ એટલું યે જોઈ જતાં હોય તો જણાય કે સેનેટોરિયમ તો અમને સ્વચ્છતાના પ્રાથમિક નિયમો શીખવે છે!*

અમારે તો નીરસ વાતાવરણમાં સ્મિતની એક સુરેખ વાદળી ફરકતી જોવી છે. પણ દુનિયા કહે છે, તમારું દુઃખ તમે જ ભોગવી છૂટો!

---

* The sanatorium has been one of the most important factors in the decline of both infection and mortality. It has cured many patients and returned them to

આશા! આ તે આફત કાંઈ એકલી રેાગની છે? તને કેટલી કથનીઓ કહું? દૂરદૂરના પાશ્ચાત્ય પ્રદેશની કેળવણી પામેલેા કુમાર આવે છે ને આંસુ વહાવી જાય છે. એક દિનનેા એ મેાટા પગારનેા માણસ સ્કૅાલરશિપ–શિષ્યવૃત્તિ મેળવી પાછેા ઉચ્ચ અભ્યાસે જાય છે ને રેાગની ત્યાં સગાઈ બાંધે છે. પરદેશની આરેાગ્યસંસ્થાઓમાં વર્ષો વિતાવી એ માદરેવતનના એ જ સ્નેહીઓ ને એ જ શુભેચ્છકેા પાસે પેટ ભરવા હાથ લંબાવે છે ત્યારે ખાલી જ રહે છે! એ જ સ્કૅાલરશિપેા આપનારાઓ ને વિદ્યાવૃત્તિને ઉત્તેજનારાઓ એના જર્જરિત શરીરને જોઈ માત્ર 'દિલગીર' કહી બાજુ વળી જાય છે!

ક્ષયરેાગની કેાઈને પડી જ નથી.

દેશનાં શરીર સુદૃઢ ન રખાતાં હેાય તેા એ દેશમાં કેળવણી પાછળ પૈસા ખર્ચવાની પણ શી જરૂર છે?

કંગાળ હાલતે યુવક કેા'ક હૅાસ્પિટલના આંગણે આવે છે – એવી ય પળેા આવે છે જ્યારે લાચારીથી પેાતાને શક્તિ આપતાં સેાનાના ઇન્જેક્શન સમદુઃખાતે વેચીને પણ એ પ્રિયપાત્રને–પેાતાની પત્નીને બે રૂપિયા પેાસ્ટની ટિકિટેા માટે મેાકલે છે!

એવેા આપણેા હિન્દુ સંસાર છે, જ્યાં વહુને પત્ર લખવા ટિકિટ પણ મળતી નથી! જ્યાં વરસેાનેા લંબાયેલેા રેાગ આખરે ઘરનાં વડીલને પણ ભૂખે મરતાં કરે છે!

આર્થિક અવદશાનેા અન્ય કયેા દાખલેા હશે?

જ્યાં પૈસાની છેાળેા ઊડતી હેાય ત્યાં પથારીએ પડેલી કેા

---

their homes not as menaces but as teachers with an intelligent understanding of the disease and a knowledge of the measures necessary to prevent its spread and development —Francis Marion Potenger

પત્નીનું હૃદય વાંચ્યું હોય તો એની સુશીલતા કેટલું સહન કરી રહી છે તે સમજાય ! જગતમાં દેખાવ કરવા દનાઓ કરવાની. જગતને જણાવવા કો'ક દિન સગા ને સબંધીઓ મળવા આવે બાકી તો ચેપ લાગે એમને ભરખી જવાનો ન હોય એવી એમની અલિપ્તતા!

શાના એ ભાઈઓ ને શાની એ બહેનો? શાના એ સબંધ ને શાના એ સ્નેહ? સંસારે માત્ર બતાવવા જ વરસે આંટો મારી જતા હોય તો તો અમારા લોકો ભલા એમના ઘરે રહે એમાં જ અમારી આપદાઓ ઓછી છે!

બોલ, આશા! એ દુનિયાના શ્રીમંતો જોડેના સગપણ શા કામના છે?

ને એની એ દુનિયા ક્રૂર છે, જ્યાં સગુ કે સબંધી કોઈ વરસો સુધી પણ એક દિન ફરકયુ ન હોય—ભલે એ કલકત્તાનો કોલેજિયન હોય કે નિવેન્દ્રમની તરુણી એમને કઈ આશા ને કઈ પ્રેરણા ઉપર જીવન નિભાવવું?

આપણા સમાજની તો, આશા! વાત જ શી કરવી? એકબે બાળકની માતા થયેલી કો બાઈ આવીને બેની જાય તો રવાડે શિશુ થાય જે સ્થિતિમાં દરદી પર સ્નેહ વરસના જોઈએ ત્યાં પણ સાસુઓના સિતમ એવા જ, બલ્કે વધુ હોય છે મમતા દાખવી જવાનું તો બાજુએ રહ્યું, પણ એના પ્રાણાધિક પતિને મળવા દેવામાં પણ વિઘ્ન નાખવામાં આવે! પરિણામે નાની નોકરી કરતા ધણિને જુદા ઘરસંસાર માંડી બધું ઉપાડી લેવું પડે, ને અવારનવાર એ નાના બાળકને લઈ આવતા પતિની એ વિરહિણી વાટ જુએ, એ તે જોયુ હોય તો માનવજીવનની કેટલીક ધન્ય પળોનો તને ભેટો થાય!

વિરહની વસમી વ્યાકુળતા સમજવી હોત તો, આશા! અહીં આવ

આજે પેલો ધીર ને ગંભીર પુરુષ કેટલાં ય વરસથી પત્ની પાછળ જહેમત ઉઠાવી રહ્યો છે. સ્ફટિકશી એ યુવતી, જાણે આર્દ્રતાનો નમૂનો! ગોઝારો રાજરોગ! સૌંદર્ય કાં આમ અકાળે હણાતું હતું?

નોકરી ત્યજી, ઘરબાર ત્યજ્યાં, આજ બબ્બે વરસથી બે હાથમાં એને લઈ એ ફરી રહ્યો છે. સેવા ને શુશ્રૂષા તો એમ થાય. છતાં યે આશા! એની આંખે આંસુની ધાર જ સરજાઈ હશે?

પ્રણયનો સાચો સાક્ષાત્કાર કરવો હોય તો આશા! અહીં આવ.

પરણ્યાંને પહેલી રાત પણ વીતી નથી ને પેલું જોડું આજે અહીં ઊતર્યું. મોટેરા કહે છે, છોકરીને એના પિયર મોકલી દો; સહવાસ છોકરાને નહિ ઊગરવા દે.

પણ આશા! એની આશા જતાં એ બચશે?*

ને જો પેલી બચી ગયેલી બાઈ! હરતી ને ફરતી આખરે એના ધણીના હવસનો ભોગ થઈ પડી. ગર્ભવતીની આગામી ગભરામણો એની કેવી હશે? છતાં ય બાળકના મોહ અણસમજુ માબાપથી છૂટતા નથી.

આવા અમારા સંસાર છે, આવા અમારા વ્યવહાર છે, આવાં અમારાં કુટુંબ છે. અમારા દિલની વાતો તો અમે કોને કહેવા

* Marriage stirs up all the tender emotions of sympathy, affection and love, joy and happiness, gives the patient an object in life and something to live for—all of which tend to open up the vital reserves and energies which make for health. Love is a dynamic force which enriches life and uplifts man in every trial and emergency—Dr. David C. Muthu in Pulmonary T.B.: Its Etimology and Treatment.

જાઈએ ?

મારે તેા બાપ છે—અસે કાવડ ભરાવી મને લઈને ફરે એવેા. મારે તેા ભાઈ છે—ભીડમાં બેલી બને એવેા બાંધવ. ને આશા! તું છે—શ્રદ્ધાનું અનંત ઓજસ્ પૂરતી.

પણ અન્ય અભાગિયાંની શી અવદશા હશે ? એ સ્નેહીજનેા ને સગાંઓ, એ મિત્રેા ને દેાસ્તેા! રહી રહીને થાય છે, આશા! One has no friends in this world! (જગતમાં કેાઈ મિત્ર છે જ નહિ!)

* * *

અમર!

જિગરની જલતી જ્વાલા કાઢી? પણ હું કયાં અજ્ઞાન હતી? આશા તેા અંતરે વસનારી! હૈયાની વસમી વાતેા એનાથી અજાણી કેમ હેાય?

મારેા તેા અહીં સદૈવ વાસ છે. તારા અનુભવ તેા આજના હશે; હું તેા જુગજુગથી વિચરનારી, વેદના સાથે તેા સ્નેહ બાંધનારી છું. માનવજીવનની અંતિમ પળેા સુધી મેં મારેા સહારેા છૂટવ્યેા નથી.

જગત જુદાઈ અનુભવે, સ્નેહીઓ સરતા જાય, મિત્રો માન મારે, પણ મારાથી કંઈ છૂટાય?

હું તેા આ આરેાગ્યગૃહના એકેએક ખૂણે વસું છું. વસુ છું ને વાતડી જાણું છું. જાણું છું ને આલેખું છું.

જનસમાજ તેા, મારા અમર! સમુદ્રકિનારે ઊભેલા વેળુના ઢગ જેવેા છે. સાચી મૈત્રી શ્રદ્ધાની જોડે બાંધ; એ જ તને ઉગારશે. સાચેા સહાયક પ્રભુને માન; એ જ તને ઉદ્ધારશે.

ભૂલી ગયેા ? દુઃખી, જિજ્ઞાસુ, આર્ત ને જ્ઞાની : ગીતામાં

વર્ણવેલા એ ચારે ય પ્રભુને જલદી પામી શકે છે. તારો તો આ અવસર છે. એને ખરેખરો ઊજવી જાણ.

જનસમૂહને તો રિઝાતાં કે વિખાતાં વાર થતી નથી જેને ધિક્કારે છે એ જ વ્યક્તિને એ સમયના વહેણમાં પ્રશંસશે જેને કીર્તિના કળશ ચઢાવે છે, એને જ એ ગિરિશૃંગેથી ગબડાવતાં પણ વાર લગાડશે નહિ.

ઘીસીસક્રી સૌને ય આવે, પણ સમાજને એ ક્યાથી સ્પર્શે? સંસાર તો એવો છે, જ્યાં સ્નેહીઓ ને મિત્રો જ પડતીની દશામાં પાટુ મારી માનસિક આનંદને ઉત્તેજશે!

દુશ્મન આખી દુનિયા બને, પણ તમારા જેવાં મરણકાંઠે ઊભેલાને એની પરવા પણ શી હોય? તમારો સંસાર તો નિરાળો છે. એનું સર્જન તમે તમારી જાતે જ કરી લો.

મૈત્રીના શિરપાવ આજે ન માગો. આપણા વ્યવહારમા તો વ્યક્તિજીવનનો સામાજિક આપઘાત છે.

દુનિયા તો તમને મરેલાને મારશે. આવા આઘાત ને પ્રત્યાઘાતના મંથન મહિનાઓ સુધી ચાલે તું એ શીદ આદરે છે?

હું કહુ છું, તમારા સંસારની ક્રૂરતા આગળ તમારા કાલાવાલા વ્યર્થ છે. માદગીના બિછાને પડેલ યુવતી હો કે યુવાન, એમની પીઠ પાછળ જ ઘા કરનાર આ દુનિયા છે.

હાડપિંજર શા શરીરને પણ સળગાવનારો એ સંસાર છે.

સંકુચિત મનવાળા એ વ્યવહાર તમને વસમા પડે, પણ નિભાવવા જ રહ્યા.

તમારી માવજત કરનાર કોઈ નહિ મળે. અરે, ચીડ કરતા માણસની જગત તે કંઈ સેવા કરે? હું જાણું છુ; જગત ધારે તો તમારું વજન વધારે, તમને આનંદમા પણ રાખે ને આખરે સાજા

પણ કરે. પણ જગત કનેથી એ આશા ઓછી જ રાખો.

સ્નેહના બદલા લેવા ભૂલી જાઓ; મૈત્રીનાં મૂલ્ય માગવાં બંધ કરો.

વેર કે ઝેર તમને કોઈ જોડે ન સંભવે. ઊંચાં મન તમને ઉશ્કેરશે.

રાજરોગ એટલે તો ચારે બાજુના વાયરા!

પણ જગતને તમારાં દુઃખ હલાવશે નહિ. રુદન મધુરાં ય લાગે. પણ દુઃખને તો રડવા કરતાં શમાવવું સારું. એમાં કાંઈ ઓર જ મજા આવશે.

આ તમારી અશાન્તિ, આ તમારી નાજુક સ્થિતિ, આ તમારા મગજની નિર્બળતા, આ તમારાં ચીડ ને ક્રોધ: હું જાણું છું એ તમારો દરરોજનો વ્યવસાય છે. પણ જગતના વ્યવહારને એની કશી યે પડી નથી.

તારી વરાળથી આ વસુંધરા કંઈ રડશે!

ઊઠ, આ રોદણાં રડવાં છોડી દે! સાચી યુવાની શી ચીજ છે એ જાણે છે? સાચી યુવાની તો સબળ સામનો આપે—સઘળાં ય આક્રમણોને. દુઃખના દવ ઊઠે પણ ન ડરે એ સાચી નીડરતા. "વિધિના સર્વદેશીય ઘા હસતા મુખડે ખમવાનું ખમીર દાખવે એ ખરી યુવાની."

યુવાની તો એ જે અખૂટ આત્મબળ અર્પે.

અલ્યા યુવાન! યુવતીઓનાં દર્દ જાણી આવ્યો પણ એમની ધીરતા શીખી આવ્યો? ખરે જ, "Women are perhaps able to bear life's hardships more patiently than men are." (જિંદગીની મુશ્કેલીઓનો સામનો પુરુષો કરતાં કદાચ સ્ત્રીઓ જ વધુ ધીરતાથી કરી શકે છે.)

આ તો એક ફરેબી રોગ છે, અમર! એની માયાવી જાળ બિછાવે જાય છે ને સંસારની માયા તને સમજાવતો જાય છે. તમારી આખરી અવસ્થામા, તમે સેવા યે માગો, શુશ્રૂષા યે માગો ને સ્નેહ પણ માગો. તમારાં અધિક લાગણીવશ મન ને એકલવાયાં જીવન તમારા જડ વાતાવરણ માટે ખળવો પણ જગાવે. તમારા ચીડ ને ક્રોધ ઘરઘરનાં થઈ જાય.

પણ લંબાણકારી આ રાજરોગ તમારા લોકની કયાં સુધી ધીરજ ટકાવે? વર્ષો વીતે છે ને તમારા મિત્રો ને સ્નેહીઓ મનમાં ગાંઠ બાંધે છે, આ રોગ તો અસાધ્ય છે. પછી એ તમારા દુઃખમાં ઊંડા શા માટે ઊતરે? એક એક થાકતા જશે, તમને છોડતાં જશે. એ મિત્રો ને સ્નેહીઓ ખરાખોટા સામુ નહિ જુએ. એક એક શબ્દ તમારો ઊંધો લેશે. ને તમારી પરિસ્થિતિનો લાભ ઉઠાવી અળગા થશે. કડવાં પ્રતિવચન કાઢતા પળભર પણ નહિ થોભશે, નહિ વિચારશે. તમારા ચૂર્ણવિદીર્ણ થયેલા હૈયાને પણ તેઓ કેવા કઠોર આઘાત આપી રહ્યા છે એ એમનાથી નહિ સમજાય.

પણ જગતની પાસે ન્યાય કાં માગી રહ્યો છે? ઘણા યે તારી જેમ કરગરી ગયા છે. પેલા ક્ષયરોગી ડો. મેકડૉગલ કીંગ (Dr. Mac-Dougall. king) ના જ શબ્દો તેં ન વાંચ્યા?

"Possibly at no time in the life of a mother, a wife, a sister or a friend, is the opportunity for service and devotion so great, as during the long weary hours of the conflict and in none of life's crisis is devotion of the practical kind so helpful to the patient and so much appreciated by him "*

* The Battle with T.B. and How to Win It—Dr. Mao-Dougall King.

પણ જગતને એની કયાં ખબર છે?

બધાં યે લોક કાંઈ તારા બાપ ભાઈ જેવાં હશે? ઘણાં યે વ્યવહારમાં ઊંચું મુખ રાખવા ને જનતાને જણાવવા દવાદારૂની પંચાતમાં પડે. ઘરની વહુઓ માટે તો ઘણે ભાગે એમ જ બન્યું છે. કેટલાંક સાસુસસરા માબાપનાં ઝેર વરસાવશે, ત્યારે ઘણાંની છાની ક્રૂરતાને તો કલમ પણ બહાર નહિ લાવી શકે.

ત્યાં કયાં તું પ્રેમી યુગલ ને સહવાસનાં સુખની વાત કરે છે? એ તો એની પિયરના પાદરે પાણી ભરતાં આંસુ જ વહાવશે. સરખી સાહેલીઓ એને સાન્ત્વના આપશે; પણ દૂરદૂર ખાટલે પડયા પતિને કોણ પ્રેરણા પાશે? દુનિયા માને છે કે પરણ્યાને પાસે ન રખાય. "But many are not even aware that some psycho-analysts hold that too much sex-repression or unsatisfied sex desire indirectly predisposes a person to tuberculosis."+

અને આવા રોગીઓ કયાં એમની સ્થિતિ સમજતા નથી? કયાં લટકતી તલવાર જોઈ રહ્યા નથી? પારાવારના ચેપમાં એ પોતાના પ્રિયપાત્રને જ શું હોમશે? વાસનાના પ્રચંડ વહેણમાં તણાતાં આખરે એમની રાખોડી કયાં ઊડી જવાની છે એ તેઓ કયાં નથી જાણતા? "They cannot afford to be reckless when their hearts are replete with the sense of duty to and love for each other"+

બેજવાબદાર રોગીઓ તો આખરે પણ કયાં બચવાના છે? ઘણી ય બચેલી બહેનો એમ આખરે મોતને ભેટી છે. પ્રસૂતિ આગળ ક્ષયરોગી સ્ત્રીનો બચાવ કેટલો અશક્ય બની જાય છે એ જગત જાણતું નથી.

+ Romance of Tuberculosis-Amiya Jiban Mookerjee.

મારા દીપક! આરોગ્યગૃહના અંગાર કાઢવા બંધ કર આજે તો એપ્રિલનો એ દિન ઊગ્યો આશા તારું હૈયું હુલાવવા આવી છે આ સોનેરી સંધ્યા નમી હમણાં અંધકારના અવતરણ ઊતરશે, મારા દીપક! તારી જ્યોતને જરા ઝળહળીત કર

શાન્તિ પ્રસરાવ, સૌજન્ય દર્શાવ, સતપ્તહૃદયી ન બન!

વિશ્વપ્રેમની ઉદાત્ત ભાવના સંઘર મારે તેને મારતા ન શીખ, પણ બીજો ગાલ ધરી દે

તારી આશાનો અંબોડો જો! એ વેણીએ વિશ્વ વસ્યું છે અંગુલિઓ ત્યાં નચાવ એ આશાભરી બનશે એકાન્તિક આ જીવનમાં તારી આશાનો ઉજાસ તું નથી ભાળતો?

બહાર પવન ફૂંકાય છે નીરવ શાન્તિમાં એ સૂસવાટના સિત્કાર અશાન્તિમય છે

પણ આશા તો અહીં છે કરાળ રોગની મધરાત વીતી ગઈ –એ આકરી પળો વહી ગઈ હમણાં એ સવારના મંદમંદ સમીર વાશે ને અનેરી પ્રભાએ મારો દીપક દુનિયાને અજવાળશે

: ૪ :

આશા!

આશાએ પાટા આંખે બાંધીઆ,
ભાગ્યઉંવા ભાવિની અંધકાર જો—

એપ્રિલ આવ્યો ને ઓપીડાવાઈસીસને આજે બે માસ વીતી ગયા

આશાના અંબોડે રમતા કહે છે પણ એ વિખરાયો ને મારી આશા પણ ઓસરી

મીણ ભરે તે વળી મહારોગ મટતા હશે? આ તો બધા પ્રયત્નો ને પ્રયોગો છે ઓપરેશન થઈ ગયું ને ઉધરસ જરા ઓછી થઈ

રક્તવમન બંધ થયું, ને એત્રણ રતલ વજન જરા વધ્યું.

દાક્તરો એકસ-રેમાં જોતા ગયા ને ફોટા લેતા ગયા. એમાં આપણને શું સમજાય? પણ કહે મોટી કેવીટી નાની થઈ છે ને જરા જેટલી ધીમેધીમે પુરાઈ જશે. એમના શબ્દો ય શાંતિદાયક તો નહોતા.

કેવીટી પૂરી પુરાઈ નથી. બીજી બાજુના ફેફસે એ.પી. આપતા જાય છે; પણ મીણની મહત્તા પૂરી સમજાતા ય નથી.

ઘા રુઝાઈ ગયો, છતાં કો'ક દિન ઝીણાં છિદ્ર એ ઘામાં પડતાં જાય છે, શ્વેત પદાર્થ રતિભાર પણ આવતો જાય છે. કહે છે, આખરે તો મીણ પરકાય પદાર્થ ને? બહાર નીકળવા પ્રયત્ન કરે જ.

સમજાતું નથી, પણ એવી નજીવી વાતે લક્ષ પણ શું આપવું? દિન પર દિન જાય છે; નિર્બળતા કાયમી છે. કહે, આ અર્ક લો ને તે પેટંટ લો. વજન વધતું બંધ થયું; કહે, ખોરાક થોડોથોડો પણ ચારપાંચ વખતે લીધે જાઓ. ઉધરસ પાછું ઉગ્ર સ્વરૂપ પકડતી જાય છે; કહે, હલનચલન ને આટલું બધું બોલવું બંધ કરો.

પણ આમ તે કંઈ રોગ મટશે?

વીનવું છું, આના કરતાં તો મારી પાસળીઓ કાપી હોત તો સારું. દબાણ આવત, કાયમી ફાયદો થાત. કહે છે, એપીકોલાઈસીસ કેમ ફાયદો ન કરે?

પુસ્તકો વાચું છું ને લીટીઓ વંચાવું છું—એપીકોલાઈસીસ તો એક અખનરો છે, સંપૂર્ણપણે ફત્તેહમંદી આપનારો નહિ. કહે, થોરાકોપ્લાસ્ટી શું સો ટચનું સોનું છે? આવી ચોપડીઓ વાંચવી પડતી મૂકો.

ફેબ્રુઆરી ગયો, માર્ચ ગયો ને એપ્રિલ ગયો. એપીકોલાઈસિસની અફળતા હું તો માનું છું પુરવાર થઈ.

અન્ય એકને દબાણ આવે, એથી સેા ટકા સૌને ય અસર-
કારક નીવડે એમ કેમ કહેવાય? ભરેલું મીણ બાજુમાં ખસી જાય
તેા પાછી કેવીટી ખુલ્લી થાય એવેા એ મત છે. ને ઘણાને એમ
થાય છે. દબાણ માટે ફેફસું મુલાયમ હેાવું જોઈ એ-દબાણ ઝીલી
શકે એવું નરમ હેાવું જોઈએ. ઓપરેશન કરતાં જ મારા અંગે
તેા દાક્તરે ફેફસાંની કઠણાશ પરખેલી.

મીણનાં દબાણ બાજુએ સરતાં શી વાર કરે? એક માસ
સારું લાગ્યું; બીજા માસે બળાપેા એનેા એ જ રહ્યો. ખલગમ
પૂર્વવત્ આવવા લાગ્યું ને જંતુવિહેાણું (Negative) તેા થયું જ
હતું ક્યાં?

પણ દાક્તર એના મંતવ્યમાં દુરાગ્રહી છે. એપીકોલાઈસીસ
આગળઉપર ફાયદેા આપતું જશે. કેવીટીની સ્થિતિ ઊંડા એડીઝનથી
કહેવી મુશ્કેલ છે, પણ એમ રાહ જોવામા સાર છે. એવી આસા-
યેશ મળતી જાય છે.

મેાટા ઓપરેશનની–પાંસળી કાપવાના ઓપરેશનની બધી મારી
આશાઓ એળે જાય છે. આ માનસિક વલેાવણું તાવને પણ કેા'ક
દિન વધારી દે છે. જરા ઉધરસ કે ઉશ્કેરાટનેા શ્રમ પણ થેાડા તાવને
વધારે છે. આ સ્થિતિમાં કયાથી માનું કે રેાગ અટકી ગયેા છે?

સેાનાનાં ઇન્જેક્શનની સારવારમા અહીં બહુ તથ્ય મનાતું
નથી. કદાચ એવી સારવાર ઊલટો રેાગને પ્રસરાવે ને વધારે–કાઈક
કેસમાં એમ મનાય પણ છે. વિવાદગ્રસ્ત આ સારવાર પણ મેં
કરાવી જોઈ પણ સેાનાનાં ઇન્જેક્શન આપતાં આલ્બ્યુમીન (Albumin)
પિશાબમાં જતાં સારવાર બંધ થઈ.

ભૂખ મરતી જાય છે.; દાક્તર ઇન્સ્યુલીન (Insulin)નાં ઇન્જેક્શન
આપે છે. ઉનાળામાં બે માસ હવાખાવાના સ્થળે જઈ આવવાને

would not be appreciated otherwise. Perhaps suffering is necessary for clear thought...but excess of it may cloud the brain."

And this is all an excess. I am an unhappy man. You can never realise to the extent as I do. My cup is full of misery, to its brim.

T.B. can be really known by a few patients and a few doctors. How very little others know about it!

Oh! How to make them know these things too!

સેનેટોરિયમના સમતયરક સ્નેહીઓ આવે છે. કોઈનું મરણ, કોઈનું ગમન, કોઈનું આગમન કે કોઈનું આવાગમન આલેખતા આવે છે ત્યારે હું સાંભળી રહું છું.

"એક દિન મને ય ઉપાડીને જશો અલ્યા? રામજીના રામ-રામ પણ બોલશો કે નહિ?" હું મુખ પરે હાસ્ય લાવવા મથું છું. પણ અંતરની આગ કોઈએ નિહાળી હોય તો કેટલી વિસંગતિ!

ઉપરનાં હાસ્ય અને ભીતરનાં આક્રંદ—એવો આ જીવનનો વિરોધાભાસ! ને એની જ આ વસવાટની વિરોધી સાન્ત્વના.

આશા! તું પણ પ્રહસન વરસાવી રહી છે!

દિલાસો દેનાર તો ઘણાં યે મળે. દિન ઊગે ને દસ મળવા આવે. સ્નેહીઓ ને સંબંધીઓ આઘાં રહ્યાં, પણ સેનેટોરિયમ તો એક સ્નેહમયી સૃષ્ટિ જ બની રહે છે, ને? સમજનારાં એમના દિલમાં કેવો દિલાસો લઈ જતાં હશે, એ આ કૃશકાય થતું શરીર કદાચ એમને સમજાવે.

પણ દુનિયાની દિલસોજી પણ કઈ દેહનાં દાન આપે? દેહ ક્યો ત્યાં એની દિલસોજી પણ અમને દયા દેખાય.

દિવસ ઊગે છે ને આથમે છે. ઊગે છે ને હૃદય સોસરવો

એક નિશ્વાસ નીકળી જાય છે—આખરી દિન આમ જ આવી પહોંચશે! દિન આથમે છે ને અવારનવારનું મોરફીન કે બ્રોમાઈડ કલોરલ કલ્પનાના મનોરાજ્યમાં ધકેલી દે છે.

શાને આ દુઃખનાં રુદન? દુઃખની મજા રડતાં તો ઊડી જાય. આશા! તું ખરી છે. હું હસીશ; વિધિના સઘળા ઘા હસતા મુખડે ખમવાનું ખમીર દાખવીશ.

પણ ઉતાવળો છું ને આકળો છું, આશા! હવે તો આ મૃત્યુની લટકતી તલવાર એનો આખરી અંજામ આપી દે તો સારું. મોતની અપેક્ષા રાખીને તે ક્યાં સુધી પડ્યા રહેવું?

"અરે પ્રારબ્ધ તો ઘેલું ન માગે દોડતું આવે."

આ કલોરલની બધી કાકરીઓ જ કો'ક દિન ગળી જાઉં તો? 'દોરડાને પાસો કેમ પડતો હશે?' હું કોઈને પૂછું છું ડોલાબાના કિનારા તો આઘા રહ્યા; નર્મદાના ઘૂઘવતા નીર માત્ર નયન આગળ જ રહ્યાં. પણ, આશા' ઓલી આગગાડી તો આઘેરી નથી ને? પેલા રેલના પાટે સૂવાના મોહ તું ક્યાં નથી જાણતી? આમતેમ દોડતી ગાડી નિહાળી રહું છું. રાત્રિમાં ઝગારા મારતી ગાડી ધસમસતી જાય છે. હું યે આળસ મરડી બેઠો થાઉં છું.

પણ એટલે દૂર પહોંચવાનો પણ આ પગના દમ ક્યાં રહ્યા છે? જમ જેવા રોગે તો મને જમીનદોસ્ત કર્યો એક ડગલું ય માંડી ન શકતો હું આ ખેતરો વટાવવાની શક્તિ ક્યાંથી લાવું?

બહાર પવન ફૂંકાય છે. અંતરના તુમુલ યુદ્ધ પણ શરૂ થાય છે. આ સૂસવાટે સંચરું ને શીતકટિબંધના બરફ મારા અભાન દેહને ઢાંકી દે તો કેવું સારું!

હું કબૂલું—આકળો ને ઉતાવળો, મારી અધીરાઈ હદે પહોંચી ક્રોધ ને કંટાળો ઉન્મત્તતાને આરે ખેંચતા જ ગયા, ને કંઈનું કંઈ

કરી નાખવાની મારી ચચળ વૃત્તિ સતેજ થઈ

પણ દુ ખી બાપની રાત્રિ પણ અશાન્તિમા જાય છે શા માટે જતી હશે? કો'ક રાત કોટેજની ચારેકોર એમના ધીમા પગલા સભળાય છે એમનો દીકરો ન કરવાનુ તો નહિ કરી બેસે ને?

ત્યારે, આશા! શુ કરીએ? આત્મહત્યા પાપ છે? રમણલાલ કહ્યુ એમ તો કુદરતી મૃત્યુ પણ ક્યા આત્મઘાતનો પ્રકાર નથી?

તુ શુ અદશ્યથી બોલી રહી છે, આશા? કે આત્મઘાત એ તો ભીરુનુ કામ?

હા, આશા! મે તો રણજગ માડ્યો છે આ તો રણવીરની રમતો રણભીરુ બની નહિ નાસુ પછાડ ખાધે જઈશ ને કળ વાળી બેઠો થઈશ ક્ષયરોગ સાથેની શત્રુતા આખરી શ્વાસ સુધી લડીશ ભાગ્યને ભેટીશ, પણ પરાજયમા ય પુરુષાર્થ સાથે!

લમણે હાથ દઈ બેસી રહે શો ફાયદો?

આજે અહી આ રોગનો નિષ્ણાત એક અમેરિકન ડૉક્ટર જોવા આવ્યો છે ચાર અક્ષર લખી એને મારા આંગણે લઈ આવવા મે મારા દાક્તરને અરજ ગુજારી

ને એ આખરે આવ્યો—પ્રભુનો ફિરસ્તો જાણે હાથ ફેરવીને મને ઊભો કરવા ન આવ્યો હોય! અણીની પળે જાણે મને ઉગારવા આ યો ન હોય?

well under control. (એ ઘણું'ખરું' તેા કાબૂમાં છે.) પણ આ જમણા ફેફસાની કેવિટી મને આખરે કાળરૂપ નીવડશે. થેારાકેાપ્લાસ્ટી માટે મારે ક્યાં સુધી થેાભવું ?'

ને પ્રભુના પયગમ્બરનેા વાણીપ્રવાહ વહ્યો : "Yes, the boy is right. Look at his X-rays. It was necessary to wait for his left-side, but then, you can not neglect the right for an indefinite period of time. This cavity in the right apex has been the root reason of his undoing. Unless you secure a complete closure of it by removing these ribs in various stages, this boy will have a spread in the lower lobe, in the left-lung and everywhere. You have to stop that, and sooner the better. You may wait for an opportune moment for thoracoplasty, but you cannot go on waiting indefinitely."

ને એનેા શબ્દટંકાર મારા તરફ વળ્યેા : "Please do not be afraid of this operation I know it is the most painful experience, but if successfully done, it is not very serious. Go by stages-one or to ribs every time-and finish the whole process in five operations. I know, it will give you a shock but you are an educated young man. You must weigh the whole problem with its pros & cons.

"Apicolysis was performed just to stop your bleeding. Thoracoplasty is the only way which will give you your life back. Remember, if you undergo this operation, the chances of your leading again a normal human life are 85%; if you do not, I am sorry, they are only 5%.

"When your life is at stake, I am sure you will risk these operations They are very painful, but go by stages and I wish you good luck

' And by the way, please never sleep on your left That habit will give you a spread on that side Many patients–almost all–sleep on the side which is sound and unaffected But then during the night, your poisonous sputum trickles down the tracea to the other side and ultimately both the lungs get affected

'*And if you get a cavitation now on your left, down below there where you had got fluid I am afraid not even God could help you*

"So cheer up, and make it a *strong determination* to undergo these operations I wish you good luck again!"

આવ્યો ને અદૃશ્ય થયો, પણ અમર આશાની પાંખે પાછો ઊડતો કર્યો, અચેતન અવસ્થામાં ચેતનની ચિનગારી મૂકતો ગયો, પાંગળા જીવનમાં શક્તિનો સંચાર કરતો ગયો

પાંચ પાંચ ઓપરેશન! પણ, આશા! હું ડગતો નથી–ડરતો નથી એ તો મારી માગણી છે ક્લિનિકની બારીએ ઊભા ઊભા વર્ષો પહેલાં મેં ભાખેલું ' "આ એ પી. અફળ નીવડી તો થોરાકોપ્લાસ્ટી એ એક જ મારા માટે માર્ગ છે '

આજે એ સાચા માર્ગે હું મુકાયો મારા મૂક આનંદ હું ક્યાંથી અનુભવે, આશા? ઓપરેશન અગ્નિની આર્તવેદના કઢાવશે પણ, મને આત્મવિશ્વાસ છે, એમાંથી નખશિખ હું સાજો નીકળી આવીશ

આ તો જીવનમરણનો સવાલ છે ૮૫ ટકા હું નિરોગી માણસ

જેવી રોજિંદી જિંદગી ગાળી શકીશ; ૧૫ ટકા જ જોખમ ચાંદાર-વાળું છે. એણે કહ્યું: કો'ક ક્લોરોફોર્મ તો કો'ક હૃદયને નડતા આઘાત (shock) તો કો'ક અનહદ નબળાઈના અંગે મરણ પામે. પણ હું તો હસતા મુખડે ઘા ઝીલવા જાઉં છું. મારું હૃદય જરા યે ફફડતું નથી. ક્લોરોફોર્મના બદલે ગૅસ (gas)ની યોજના કરાવીશ. પછી તો પંચાશી નહિ, હું સો ટકા ઓપરેશન પાર ઊતરીશ.

આશા! હવે તું હસી. જો આ હરિયાળી પણ હસી રહી. આવ, આજે તો આનંદનો અવસર છે. જોતજોતામાં જૂનની ૨૩ મી ઊગશે ને ઓપરેશન આવી લાગશે

* * *

અમર!

આશાનાં અમૃત અજવાળાં તારા ભાવિને પ્રકાશતાં હોય ત્યાં આત્મઘાતના વિચાર તને કેમ આવ્યા, ગાંડા? તને ખ્યાલ છે, કેવી મહાન વ્યક્તિઓ આ રોગના—રાજરોગના રસરંગમાં અટવાઈ પડેલી તે? ઇલિઝાબેથ બૅરેટ બ્રાઉનિંગ, પોપ અને અન્ય ઘણી વિખ્યાત વ્યક્તિઓ. તેમની નામાવલિ ખોલું? મિલ્ટન, શેલી, ફ્રીટ્સ, ફ્રાન્સિસ થોમ્સન, ગેટે, શિલર, ડેકાર્ટીસ, લોક, કૅન્ટ, સ્પિનોઝા, ડી ક્વીન્સી, સ્કોટ, જેન ઑસ્ટીન, સ્ટીવન્સન, વૉલ્ટેર, રૂસો, રસકીન, ગિબ્સન, ડેવીડ ગ્રે, યુજન ઓ નીલ......

"એ વાત આશ્ચર્યજનક છે છતાં જાણવા જેવી છે કે, દુનિયાના ઘણા મહાન પુરુષો ને વિખ્યાત વ્યક્તિઓ ક્ષયના ભોગ બનેલાં હતાં. ક્ષયનાં દર્દીઓ ખૂબ જ ઊર્મિશીલ ને બુદ્ધિમાન જણાયાં છે—મોલીઅર, થોરો, જેન બોરર્ન, બાલ્ઝાક, એમર્સન, સિસેરો, ડેમોસ્થિનિસ, માર્કસ ઓરેલિયસ: ઉપરાંત એડગર એલન પો, ચેખોવ, ડોસ્ટોવસ્કી, મેક્સિમ ગોર્કી વગેરે પણ આ રાજરોગનો

ભાેગ બનેલા હતા

"જેઓ ક્ષયના દર્દી હતા, તેમણે તે સાથે અપૂર્વ સાહિત્ય સર્જન પણ કરેલ છે સ્ટીવન્સન જો ક્ષયનેા દર્દી ન હેાત તેા પુસ્તકેા લખી ન શક્યો હેાત જે ઝેરેામાથી ક્ષય જન્મે છે તે ઝેરેા માન સિક ઉત્તેજન આપે છે ને મગજને ઉત્તમ રીતે નિકસાવે છે નેાબેલ પ્રાઈઝના વિજેતા યુજન એાન્નીલનુ ભાવિ જ્યારે એ ક્ષયની સારવાર લઈ રહ્યો હતેા ત્યારે જ ઘડાયુ હતુ

"અમેરિકાની ક્ષયનિવારણ સસ્થાનેા પ્રમુખ તથા સેનેટેારિયમ પ્રથાનેા સ્થાપક ડૉ લિવિ ગસ્ટેાન પેાતે જ ક્ષયનેા ભેાગ બનેલેા હતેા તેણે પેાતની આત્મકથામા લખ્યુ છે કે ક્ષયનેા સામનેા કરતા મને જે અનુભવેા થયા છે તથા જે સ્મરણેા રહ્યા છે તે મને બીજી કેાઈ રીતે મળ્યા ન હેાત આ અનુભવેા ગમે તેટલી દેાલતના બદ લામા હુ આપુ નહિ "*

ઊભો થા. આ તારીખ ૨૩ મી ઊગી. હમણાં એ તને લઈ જવાને આવશે.

ને મારો ડાહ્યો દીપક હાસ્યરેખા ઝળકાવી રહ્યો!

ત્રિલોકને સર કરવા જતાં ત્રિભુવનનાં તેજ તેં દાખવ્યાં. આજે આશાએ અભૂતપૂર્વ ઓજસ્ તારી આંખમાં નિહાળ્યું.

તને યાદ છે?

"અજબ હૈરાન હું ભગવાન,
તુમ્હેં કયું કર રીઝાઉં મૈં?"

એ ઉમદા લીંટીઓ તું ગાઈ ગયો ને તારી નિત્યની પ્રાર્થના પ્રભુના ચરણે ધરી!

ઓપરેશનની પ્રાથમિક તૈયારીઓ પૂરી થતાં એ તને લેવા આવ્યા, ત્યારે તારી હામ ને હિંમત જરા યે ડગ્યાં નહિ.

તારા ભાઈને–પિતાને–સર્વેને તેં તો રડાવ્યા. આશાને પણ આખરે તેં અળગી કરી. જોતજોતામાં તેં જગત જોડેના સઘળા યે સંબંધ છોડયા; જાણે છેલ્લી વિદાય ન લેતો હોય એવી તારી શીખ હતી.

એવા તારા આભાર ને એવા તારા આદેશ.

તેં પ્રભુની સાથે આત્મીયતા કેળવી. એકલઅતામાં તેં અજબ આત્મવિશ્વાસ કેળવ્યો. ને પછી તો સંસારીઓની આંખે દડદડ આસુ વહાવી તું પરિણામની પરવા કર્યા વગર જાણે મહાન પુરુષાર્થ સાધવા ટેબલ પર સૂતો.

ત્યારે તારી શ્રદ્ધા સામે તેં એક મીટ માંડી ને તારો અંતરનો અવાજ આવ્યો: "I have full faith in God – Christ!" (મને પરમાત્મા–ઈશુ પર સંપૂર્ણ યકીન છે.) ઈશુનુ નામ સાંભળી દાક્તર થંભી ગયો–આકાશ સામે બે હાથ જોડી તેણે તારી પીઠ

પર અર્ધ ચદ્રાકાર કાપ મૂક્યો

ને ત્યારે તો તુ સુખદ સમાધિમા ઊતરી પડ્યો હતો!

ખરુ છે, અમર! 'Faith never fails' (શ્રદ્ધા કદી વિફળ નથી જતી) બે કલાકમા તો એમણે ઓપરેશન પૂરુ કર્યું. શો દાક્તરનો દક્ષ હાથ! શી એની ત્વરા! આખ ફેરવી એણે જોયુ નથી. કેવી તાકાતથી એણે તારી પાસળીઓ કાપી! કાપના કડકડ અવાજ ઓપરેશન થિયેટરની બહાર સભળાતા, ને અધીરા જીવે સૌ પૂછતા "કેટલી પાસળીઓ કાપી?"

પૂમડે પૂમડે લોહી લૂછતા, એણે જ્યારે ટાકા મારી હાથ ધોયા ત્યારે સતોષની છાયારેખા એના મુખ પર દેખાઈ "He stood the operation so wonderfully well He did not trouble us at all All through, he took anasthesia remarkably well - not like before as at the time of apicolysis '

સાજના નમતા અજવાળે જ્યારે દીપક પ્રગટ્યા, ત્યારે મારા અમર! તે આખ ઉઘાડી તો વહી જતા ઘેને, 'રામ' ને 'ભગ વાન'ના નામનો જ અનાહત નાદ તે કાઢ્યો

તે પછીની વેદનાનાં દુખ તો તુ જાણે પણ પ્રભાત પ્રગટ્યુ ને તારી તેજપ્રભાએ ઝળહળત દૃષ્ટિથી—How many ribs taken out?—એ જાણવા આતુરતા દર્શાવી, ત્યારે અમે ત્રણ બોલી પછી પાચ પાસળીઓ કહી ત્યારે કેવા આનદ ને વિજયની ઓર છટાથી તુ દીપી રહેલ!

"You stood the operation so well, that we could quickly remove sections of your first five ribs પહેલાં ત્રીજી ચોથી, પછી પહેલી બીજી ને છેવટે પાચમી—એમ કકડા કાપતા ગયા, પણ તારા હિમતભર્યા હૃદયને જરા યે આચકો લાગ્યો નહિ ટેબલ ઉપરની તારી સ્થિતિ સરસ હતી એક એક પાસળી કાઢવા

કરતાં અમે એક સામટું જ કાર્ય પૂરું કર્યું. ગ્રીષ્મ પ્રદેશની વસ્તી આવાં ઓપરેશન વધુ સહી શકે છે. યૂરોપ-અમેરિકાનાં દરદીઓ દુઃખ સહન નથી કરી શકતાં. અમારે એકબે, એકબે, એમ પાંસળી કાઢતા જવી પડે છે."

ડાક્તરની એ ચોખવટ તારે મોંએ સ્મિત ફરકાવી ગઈ.

તને તો જોઈતું મળ્યું, ને તારું મુખ મલકાયું. તારા જેવી આત્મશ્રદ્ધા સાથે અન્ય દરદીઓ ઓપરેશન માટે જાય તો ડાક્તરને કામ કરતાં કેટલી સરળતા મળે? પણ કો'ક દુઃખનો માર્યો મરી જાય, તો કો'ક ક્લોરોફોર્મની ઊંઘમાંથી કદાચ ન જાગે; પણ તારા જેવા આત્મવિશ્વાસી તો આખરે આનંદ લઈને ઊભા થાય.

હવે એ આનંદને આશાભર્યો કર. જે હસતે મુખડે ઘા ખમવા ગયો એ મુખ સદા ય સ્મિતભર્યાં કર. કાલે તો એ ઘા રૂઝશે, ને તારી સઘળી ય આપદાઓ ટળશે. અમર આશાનો તું તો જ્યોતિર્ધર! તારા તેજે આશા ટકી રહી. આશા તો ડગારી, શુક્રના તારા જેવી. કો'ક વખત રમ્ય સંધ્યાએ તો કો'ક વખત ઊગતી ઉષાએ પ્રકાશતી; પણ તું તો ધ્રુવ સમો અટલ!

તું તો આશાનો અમર દીવડો!

પ્રભુમાં વિશ્વાસ રાખ.

: ૫ :

આશા!

આશામાં આત્માની ઉન્નતિ,

મૃતજીવન નિરાશા સમાય જો—

આશાના એ હારપાળા આંબાવાડિયે આજ ઊડું છું. ઓપરેશનને આઠ દિન વીતે છે ને ઘાના ટાંકા ખૂલે છે. પખવાડિયે તો પૂરી

રૂઝ આવે છે ને મારો નવીન એકસ રે લેવાય છે

ચાર દિનની એ વેદના ને આઠ દિનનો એ આર્તનાદ!

અસહ્ય છતા એ સહી લઉં છુ

મારા બલગમની તપાસ થાય છે સાધારણ તપાસમા એ રોગનુ તત્ત્વ જણાયુ નહિ માત્ર Concentrated test D F તપાસમા જ +૨ રજકણો દેખાયા

એક જ અઠવાડિયામા કેટલો ફેરફાર! જે થૂક ઝેરી હતા તે જતુવિહીન જણાયા તાવ થોડો ય રહેતો એ નોરમલ બની ગયો, ઉધરસ ઊડી ગઈ ને બલગમ બેસી ગયુ કફના આખા ભરાતા કપ હવે ખાલી રહેવા માંડયા વેરણ ઊંઘ રિસાઈ ને રાત્રિ રમ્ય બનતી ગઈ ભૂખ ભવભવની ઊઘડી ને વજન પણ કૂદકે અને ભૂસકે વધતુ ગયુ

જીવન અસ્તિત્વમાં આવ્યું !

વહાલું મારું એ બાળપણ !

મૃત્યુછૂટયું જીવન એટલું જ નિર્દોષ, એટલું જ કિલકિલાટ-ભર્યું, એટલું જ બાળકની અગમ્ય મૂંઝવણભર્યું !

એમ આજે રાગદ્વેષ રહિત જીવન બાળપણ પમરાવી રહ્યું છે. મુખ પર સ્મિતભર્યાં મરકલડાં પાડી રહ્યું છે. પણ અસહાય બાળકની અમૂંઝણો એટલી જ ગભરાવી રહી છે.

પાંચ પાંચ પાંસળીઓ કાપી; પેલાં પાંચ પાંચ ઓપરેશનો આ એકથી નહિ પતે ? ઇશ્વરદત્ત દાક્તરનો બોલ ક્યારે સંભળાશે ? પંદર–વીશ–પચીશ દિન વીતે છે; છાતીની તપાસ થાય છે ને ફોટો રહ્રેાટ કરે છે :

"The operation has given you an extraordinary compression. Your cavitation is closed. But still there is a little honey combing in one area. I wish it does not enlarge itself into a small cavity. What is required now is to remove these stumps of the operated ribs and if necessory a rib more. That will give you a cent percent collapse and whatever little sputum you get, will be stopped and will give a completely negative result "

, એમ બીજું ઓપરેશન પણ આવ્યું. પ્રથમની કપાયેલી પાંસળી-ઓના છેડા લાંબા રહી ગયા હતા. એ અંગે મધપૂડા જેવાં નાનાં નાનાં છિદ્ર એક બાજુએ રહી જવા પામ્યાં હતાં. એના લીધે જ ત્તર બલગમની તપાસ જણાઈ હતી. લાંબા છેડા છૂટક્ર્યુ દબાણ ન આપે. ઓપરેશનની ઉતાવળમાં કપાયેલી પાંસળીઓ જરૂરિયાત કરતાં લાંબી પણ રહી જાય–જરૂરિયાત કરતાં લાંબી પણ કપાઈ જાય.

૨૪ આ બધુ ય નિહાળુ ત્યારે ચિરાડા પડે !

દેહના ચિરાડા રૂઝવીને જાઉં, પણ દિલના આ અનંત ચિરાડા કેમ કરી રૂઝાય ?

એ ચીલે જ ન ચાલુ તેા ? સાંસારિકતા ફગાવુ તેા ?

"પણ સંન્યસ્ત આકરુ પડશે તેા ? સંન્યસ્તમા પણ એ વિરક્તિ ક્યાથી લાવીશ—ક્યાથી અનુભવીશ ? માનસિક સંન્યાસ વિનાના દેહના સંન્યાસ શા કામના ?"

એવુ તુ કઈક બેાલી ?

મનને જીતવુ એ તેા વાયુને જીતવા જેટલુ મુશ્કેલ છે પણ કૃષ્ણે એ ક્યા નથી શીખવ્યું ? અભ્યાસ અને વૈરાગ્ય દુષ્કર વસ્તુને પણ પ્રાપ્ય કરનારા પગથિયા છે

વેરાગડેા ન બનુ, પણ વૈરાગ્યભાવના યે ન સેવુ ? રડતી ના, રિસાતી ના, કે વિષણ્ણવદના ના બનતી એ તેા છે સૃજનજૂની યેાગની ફિલસૂફી કહ્યા કહ્યામા યે આનંદ નથી આવતેા ? લખવા બેસુ તેા પચાસ પચાસ પાના ચીતરુ પણ એમ ગીતા ગેાખવી કે લખવી એમા શેા અર્થ ? જરા યે આચરણમા નહિ ઉતારવી ? એ ગ્રંથ છે નાનેા પણ કેવેા અમેાલેા !

હમણા હમણા મને તાન એ બુદ્ધ, ગાધી ને બાઈબલના વાયરા વાયા છે તને તેા એ વા' બધા લાગશે ઊંધા ને અર્થહીન પણ હુ ભગવા લૂગડા નથી પહેરવા માગતેા મારે તેા મારી વૈરાગ્યભાવના સ્મશાનવત્ નથી બનાવવી

પાતંજલ યેાગદર્શન મે વાચ્યું ને મારી જિજ્ઞાસા વધુ ને વધુ જાગી જ્ઞાનેશ્વરી ગીતા ને તિલક મહારાજનેા એ ગ્રંથ મને કઈ કઈ કહી ગયા

તુ તેા માનીશ પ્રજ્ઞાવાદાશ્ચ ભાષસે। ના, પણ મારે

મહાન યોગની સાધનાઓ કરવી નથી. ધાર્મિક ગ્રંથોનું પઠન, વાચન ને પરિશીલન મનુષ્યના જીવનમાં થતી અનેકાનેક ભૂલોને અટકાવે તો તે પણ બસ છે. આશા–નિરાશાની આંધીઓમાં અટવાયા કરતાં કર્તવ્યના મહાપથ અહીંના મારા અવશેષ સમયને થોડો ઘણો પણ સુખદ બનાવે, તો એ વિચારોનાં ઊંડાં–ઊંડેરાં મન્થનો શાં ખોટાં?

આ પ્રીતિ ને આ રાગ! આ મોહ ને આ મમતા! આ કલહ ને આ કલેશ!

રાગદ્વેષાદિ દ્વંદ્વ ન છોડયાં હોય ત્યાં સુધી પ્રતિષ્ઠિત પ્રજ્ઞાનાં પ્રભાત પણ ક્યાંથી પ્રગટે?

આશાને વળગવું એ પણ મમત્વ નથી?

પારણે પોઢું છું ને કનૈયો કંઈ કંઈ કહી જાય છે.

ઝોળાએ ઝૂલું છું ને જવાહર જાદુ કરી જાય છે.

પંડની સેવા કરી રહ્યો છું–કરાવી રહ્યો છું. મારી સેવાઓ જગતને ક્યારે કામ આવશે? સાજો થાઉં ને સેવાના મહાપથ ક્યારે ઉજાળું? કોઈ કહેશે, કીર્તિના કળશ જોવા છે! કોઈ વદશે, છાપાની કટારે મહાલવું છે! કોઈ કહેશે, अशक्तिमान् भवेत् साधु! કોઈ બોલશે, ઘરની તો સેવા કરો! Charity begins at home! (સખાવતની શરૂઆત ઘરઆંગણેથી જ આદરો!)

મારી ભાવનાના પટ કોણે ખોલ્યા છે? પાળકૂંડીનાં પિશાબપાણી ઉલેચું તો? જનતાનાં ગંજરુ સાફ કરું તો? તો યે ગાંધીજીને નહિ ગમું? એમનો આશ્રમ મને નહિ સત્કારે? સિપાઈ બનું તો યે સરદાર સરદારી જ દેખશે?

હું યે આશા! જાતની સેવા કરવા કહે છે?

તારી એ ભૂલ છે. સેવાના શહીદોએ સામ્રાજ્યનાં સ્વરૂપ પલટ્યાં છે. સેવાથી તો માનસ સ્વરૂપ બદલી શકાય. રાષ્ટ્રનું સ્વરૂપ

કેમ બદલી ન શકાય? સ્વજીવનની સેવા એ તો નર્યો સ્વાર્થ છે Charity begins at home–એ સૂત્ર સનળે ય સ્થળે એક સરખુ લાગુ પડે તો હિન્દ જેટલા ભોગ માગે છે એટલા સેવાભાવી સુપુત્રો ન જ ઉપજાવી શક્યુ હોત દરેક પોતાના ઘરની જ સેવા પહેલા કરવા મડી પડ્યા હોત પણ જીવનના અમોઘ લહાવા દફનાવીને પણ લોકસેવા કરી ગયા છે એ જ સેવામા જીવનની સેવા છે દેશ સેવા એ જાત સેવા છે–જનઉદ્ધાર છે જાતઉદ્ધાર વિના જીવનઉદ્ધાર ન સભવે

ગુલામને વળી ઘરસેવા કેવી?

એને ન પાલવે પ્રણ્યન ગાન એને ન પાલવે માનપાન ♣ ખાન સેવાના અભાવમા ઊલટા આ બધા તો મન મનાવવાના સાધન વિચારીશ તો જણાશે કે જગતસેવામા જાતસેવા સમાઈ જશે સેવા કરતા કરતા જ માણસ જાતને સુધારી શકે, અવગુણને ટાળી શકે

ગુલામોએ એક જ ગુણ ગ્રહણ કરવો રહ્યો–દેશસેવા

આરોગ્યગૃહનો ગુલામ છુ બધનમુક્ત બનીશ, જગતમા જઈશ ને નોકરીનો ગુલામ છુ પુન બનીશ કઈ જાતનુ હિત ત્યા સમાયુ છે? વરસો પછીના પદવી ને પૈસા ચઢાવે ચઢાવે એવા ચગ્ડોળ આ બધા તો છે

ઝોળીએ સૂતુ છુ એ ઝોળી તો ખરા જગતની ઝાખ કરાવે છે

પણ ઓપરેશનમા ઊતર્યા સિવાય આરો નથી મને તો આ શસ્ત્રક્રિયા બીજી થશે પણ અન્યના અનેક ઓપરેશનોનુ શુ? કોઈને ત્રણ, કોઈને ચાર, ને કોઈને તો પાચ! એમની આપદાઓ કેવી હશે?

મને તો હવે એકની જ આવશ્યકતા રહી છે

માનવ સ્વભાવ અન્ય દુખિયાંના દુઃખની સરખામણીમાં શાતા શાને અનુભવતો હશે? અન્યને વધુ ઓપરેશનો એમાં શું મારે આશ્વાસન મેળવવું?

અન્યનાં વધુ દુઃખથી જ મનુષ્ય શાન્તિ મેળવે એ પ્રકૃતિની કેવી વિપરીત ચેષ્ટા!

દિવસો વીતે છે ને એવા ઘણા ય દુખિયાઓ ઓપરેશનના ટેબલ પર સૂએ છે. કોઈને ક્લોરોફોર્મ કાળરૂપ નીવડે તો કોઈકને ઓપરેશને અકસ્માત નીવડે છે.

ભૂલો કરવામાંથી તો કોણ બચ્યું છે?

સમરાંગણના ઘા ખમવા એ ઓછું સહેલું કામ નથી.

એમ રણબીરુ બને ન પાલવે. ઑગસ્ટની એકવીસમીએ પાછો ઓપરેશનનો ચીરો પડયો. ૨૩ જુનથી ૨૧મી ઓગસ્ટ—એમ બે માસ વીતી ગયા. આખરે એકવીસમી ઊગી ને ઓપરેશન લાવી.

આશા! તારા સહારે જીવ્યો ને આજે પણ આત્મપ્રેરિત બળ પામી ટેબલ પરે ચઢયો. એ જ ઘેનનાં ઇન્જેક્શનો ને એવર-ટ્રીન. એ જ પ્રાર્થનાએ ને એ જ અનાસક્ત પૂજને, પ્રભુને રટતો દેહનાં દાન લેવા દોડયો.

ક્લોરોફોર્મ વિનાનું એ ઓપરેશન—ચીરો મૂકયો ને સિત્કાર નીકળ્યો! Local anaesthesia ચામડી બહેરી કરે પણ ઊંડા ચીરા ક્યાંથી ખમાય? ચિત્કાર ચાલુ રહ્યા ને આખરે અભાન બનાવતા ક્લોરોફોર્મના પ્રયોગે પછી તો દાક્તરો દેહને ચૂંથતા ગયા ત્યારે ચેતન વીસરાયું.

એ જ એમના દક્ષ હાથ ને એ જ એમની ઝડપ. પાંસળી-ઓના વધેલા છેડા કાપ્યા ને છઠ્ઠી પાંસળી પણ કાપી. ઘાને ટાકા મારતા પહેલા ખરાબ લોહી બહાર જવા દેવા રબરની નળી રાખી.

તેા હુ આભૂષણુ ત્યજીશ તુ ઝોળી ઝાલશે તેા હુ તુબી ઊચકીશ

તુ મેાટેા અમલદાર થાય, ને તારા પગારના પચાસ વધે તેટલા ખાતર ખુશામત કરતા તને શીખવુ ? આત્માના વિનાશે કાઈ સ્વાર્થાન્ધ ઉપરીની મૂર્ખતામા હાજી હા ભણુના હુ સુચવીશ ?

મેાટા માણસ તેા ગરીબ હેાય ગરીબીની એક મુઠ્ઠીનુ દાન સત્યભર્યું હેાય—સત્વભર્યું હેાય

આત્માના ઐક્ય અનુરાગથી સધાય એ અનુરાગ જીવનની સમજણુથી ઊપજે એ સમજણુ પરસ્પરની આધીનતામાથી ઉદ્‌ભવે એ આખા યે જીવનની આધીનતા મે તારા ચરણે ધરી છે

Faith never fails (શ્રદ્ધા કદી વિફળ નથી જતી) કાળગગાને કાઠડે હુ તેા તારી અનત સુધી વાટ જોતી ઊભી રહીશ એ વાટમા આ જીવનનાટ સળગી જાય તેાપણુ મારી સિદ્ધિ તેા શ્રદ્ધાની છે

વનના પક્ષી ને વનના વૃક્ષેા ! ને એમા યે પેલી આમ્રકુજની કેાયલડી ! આકાશની અટારીએ પૂર્ણિમાને રસઝરત ચાદલેા લટકતેા હેાય, પ્રકૃતિ પ્રેમવેરત બને, ત્યારે ખભેખભા મિલાવીને ક્ષિતિજની દૂરદૂર આપણે ચાલશુ ત્યારે દેશસેનાની આશા તારી અવિનાશી બનશે

તારા નીરનીતર્યા નયનેામાથી અસહ્ય દુ ખની હજારેા નવી નવી કવિતાએા હુ વાચુ છુ—વાંચીને રડુ છુ તારા ચિતા સમાન સળગતા હૃદયમાથી નીકળતી નિશ્વાસની જ્વાળાએા હુ રેાજ ઝીલતી દાઝુ છુ, દાઝુ છુ ને અગારના ઘૂટડા પીઉ છુ મારા જીવનનુ સર્વસ્વ બાળના દાવાનળ સરખી હુ મરીશ જીવનની સફળતા મારી એ જ છે

વિદ્યાપતિ પ્રભુપ્રેમની કિતાબેા લખી રહ્યા છે સૂફીની ફિલસૂફીએા વાંચી ખુશી થવાનુ !

બીજાને શિખામણુ આપતાં એક મૂર્ખ પણુ ડાહ્યો થઈ જાય. પણુ આ તો માનવહૃદયના વહેતા વહેળાઓ સૂકવવા!

એ તારાં વહેણુ સુકાય. પણુ સુકાયા પછી ય વહેતા વહેળા નીચેની ભૂમિકા પરના સંખ્યાબંધ ઘા તો દેખાયા જ કરશે.

આશાને ન છોડાય.

આશા તો ચેતન છે—જીવનનું સત્ત્વ છે. દેહની તમન્ના દુઃખદાયી નીવડે; પણુ સાત્ત્વિક વિશુદ્ધિ આશાના ઘોષ વહાવશે. નિરાશાના સૂર બંધ કર.

આશા ને સહનશીલતા એ તો તારા મુદ્રાલેખ હોવા જોઈએ.

આત્માની એકતાનો નાશ ન હોય.

ભાવનાનાં અત્યુત્તમ દાન તો એની દૃઢતામાં સમાયાં છે.

ઊઠ! દૃઢનિશ્ચયી માનવી જગતને જીતે છેઃ આજે નહિ તો કાલે. એ કાલ, કાલની રહી જાય તોપણુ કાળની અનંતતામાં એક દિન સમાણી તો છે જ. એ દિન ઊગે ત્યારે તું બોલજે: 'મારું સુખ હવે અવિનાશી બન્યું.'

સાગરની ઊંડાઈ મપાય તો આશાની ગહનતા કોઈ માપી શકે. જાગ્રત થા. આ બધા તારા વ્યર્થ બકવાદ છે. આદર્શની અથડામણુમાં તારા જગતને ઝીણી દૃષ્ટિએ નિહાળવા યત્ન કર. સ્વકલ્યાણુ કે દેશકલ્યાણુની ભાવનાએ આશા જ અનંત શ્રદ્ધાનું ઓજસ્ પૂરશે.

આજે તો તારે દેહસેવા કરવાની છે. પરિણામની પરવા વગર દેહ માગે એ કર્મ કરે જા. દેહનાં દુઃખ ભોગવે જ છૂટકો. દેહની દવા એ તો પ્રકૃત્તિનો નિયમ છે. જ્ઞાનીઓ પણુ પ્રકૃતિની ચેષ્ટા ન છોડે.

તારી ભાવનાનાં ભૂત તારા દેહનું બલિદાન ન લે!

જીવનને સાચી દૃષ્ટિએ નિહાળતાં શીખ. "Personal analysis

ને આંખ ખૂલે છે. પ્રાતઃકર્મ હજુ કોટેજમાં જ કરું છું. એ કોટ ને એ કોટેજ—એનાથી આઘે ખસતો નથી. દિવસ ચડતો જાય છે ને દૂધ લઉં છું. ડાક્ટર આવે છે ને કોટેજે કોટેજે ફરી દવા લખતા જાય છે. પછીની એ હેલણગાડીઓ રોગીઓને દવાખાને ખેંચી જાય છે—કોઈને ફોટો લેવા, કોઈને તપાસવા તો કોઈને એ પી આપવા. બાર વાગે છે ને પ્રવૃત્તિ બંધ પડે છે. અમારે આહાર લઈ આરામ લેવાનો વખત વાગે છે, પડાળીઓના પડદા ઊંચકાય છે. સર્જીકલ થિયેટરે જતી સ્ટ્રેચરો અમે જોઈએ છીએ—કોઈ નાના તો કોઈ મોટા ઓપરેશનો માટે. કોઈના દુઃખની તો કોઈના સુખની વાતો સાંભળીએ છીએ. પાછું દૂધ, મોસંબી ને ફળફળાદિ. સુખી લોકો હસતા ને રમતા સમય વિતાડે, દુઃખી દુનિયાને દોઝખ માની દિન ગાળે. નમતા પહોરે કો'ક સુભાગી ફરવા નીકળે, કો'ક અભાગી તાવે બળે. અમારા જેવા વચગાળે વ્યર્થ બકવાદ કરે. એવા અમે લીલા, પીળા ને લાલ બિલ્લાવાળા રોગીઓ.*

દીવા પ્રગટે છે: સંધ્યા કોઈને સનૂણી તો કોઈને સત્યાનાશી! અંધારના અંતરલે પડાળીના પડદા પડે છે. આહાર ને દૂધ સાથે આરામના આદેશ નવના ટકોરે થાય છે. રૂમની રોશની ઝાંખી થાય છે, આરોગ્યગૃહનો અનુચર અમારી ખબર લઈ જાય છે ને પછી

* દર્દીઓને આરામ-શ્રમ દાખવતાં નીચે મુજબ બિલ્લા ચિતરી તેમનાં કેશ પર નાખવામાં આવે છે—

Mouve Badge — પથારીમાં ક્રિયા કરવાની
Yellow Badpe — બિછાના, ન્હાવા માટે ઊઠી શકે
Light Blue Brdpe — ટોઈલેટ આસપાસ ફરી શકે
Green Badge — બે કલાક સુધી હરવાફરવાની ફરસતની રજા
Dark Blue Badge — એક માઈલ સુધી જવાની રજા.
Red Badge — એક માઈલ કરતાં પણ વધુ ફરવા જઈ શકે

તેા રાત્રિનેા રક્ષક એના અવારનવારના અવાજોથી શાન્તિને ભેદતેા સંભળાય છે, ત્યારે નિદ્રાનું વાતાવરણ સેનેટોરિયમે ફરી વળેલ હોય છે.

આરોગ્યગૃહના આ કાનૂનેા ને નિયમેા જીવનને નિયંત્રિત કરતા, અમને સુયેાગ્ય રહેણીકરણીનું નિયમન શીખવી જાય છે. એકધારું જીવન છે–પણ આરામનેા મહેાપદેશ અર્પતું, આખરે અમને જીવન અર્પી જાય છે.

એમ વજન વધતું ગયું. સુરેખ આવતી ગઈ. ભૂતકાળનાં ભય–ભૂત દૂર થયાં. ઝેાળીએ હજુ યે ઝૂલું છું ને અન્યની વીતકેા સુણું છું. આરોગ્યગૃહના ભણેલા ભાઈ એ–હરતા ને ફરતા થયેલા–મારા ઓરડે આવે છે. અમે અનેકવિધ પ્રશ્નો ચર્ચીએ છીએ.

સેનેટોરિયમમાં પાણીનેા ત્રાસ છે; ચાલેા પૈસાદારને પલાળીએ.

પેલા ગરીબેાના ઝૂંપડાં સેનેટોરિયમને શરમરૂપ છે; એમને માટે સગવડવાળા ઓરડા બાધવાની યેાજના ધનિકને ધરીએ.

આરોગ્યગૃહે ઓપરેશન થિયેટર નથી, ઇલેક્ટ્રીસિટી નથી, શસ્ત્ર-સરંજામ નથી; ચાલેા મારવાડી શેઠને મનાવીએ.

ને દર્દીની જાતઅગવડનું શું ? ગરીબની ઉપેક્ષા ને અભાગીને ઑપરેશન ભૂલ। કેાઈને સાન્ત્વના ને કેાઈને સલાહ; બધું, બધું યે અમે વિચાર્યું.

ને એમા યે અમે स्वधर्मे निजनं श्रेयः परधर्मो भयावहः। એ સૂત્ર ન ભૂલ્યા.

પુસ્તકાલય ઊઘડ્યું ને છાપા પૂરાં પાડ્યાં. દર્દીના દિલને રીઝવનારી, એના નિષ્ક્રિય જીવનમાં નવીનતા પ્રસરાવનારી અનેકવિધ પ્રવૃત્તિએા હાથ ધરી–દીપેાત્સવી ને ક્રિસ્ટમસ, કૉન્સર્ટ ને કલાઉત્સવ.

પણ અધૂરી આશા રહી એક જ અંગે–After care colony

—આરોગ્યગૃહમાથી છૂટતા ગરીબોની વસાહત માટેની રોગસુધરેલે દર્દી ચેપી વાતાવરણમા રહ્યા કરતા સેનેટોરિયમની સમીપ વસાહતમા વસે એ અમારી ઉમેદ હતી દાક્તરોની મફત સારવાર અમે સહકાર મેળવત પૈસાદારના પૈસા મેળવત સામેના ખેતરો ખરીદી શકાત એની આગળ ચાલ બાધી દુકાનો ભાડે આપી, ભાડાના પૈસે ગરીબોને નિભાવવા અમારો આશય હતો પછીથી અમે બાગાયત વણાટ ને અનેક નાના નાના ગૃહઉદ્યોગો વસાવત ને દરદીને સ્વાવલબી બનાવી શકત

પણ આરોગ્યગૃહની અન્ય જરૂરિયાતોએ અમારી માગણીને બાજુએ હટાવી ધનિકના પૈસા આરોગ્યગૃહને પગભર કરવામા જ વપરાયા

સાગ એવા સેનેટોરિયમો વસાહતોથી કાં નહિ સકળાયેલા હશે? ક્ષયરોગી જીવન માગે, તો રોગ મટતા પેટ માગે જિંદગી આપતા, ગરીબના જીવનનિર્વાહની યોજના થાય ત્યારે જ જીવિત જીવન આપ્યુ કહેવાય નહિતર એ નોકરીએ ચડેલો ને મજૂરી મહેનત કરનારો પાછો મોતને ભેટે

વસાહતનો વસવસો રહી ગયો

પણ સેનેટોરિયમ હવે વટવૃક્ષ થઈ વધે છે

આજે તો મહોત્સવ છે આશા! સગીત મહાધરોનુ રોગી અહી આવ્યુ આરોગ્યગૃહના પગથિયામા પાથરા ખેંચાયા

સગીતની રમઝટ જામી

રાજરોગના નેહ તો યુવાનોને લાગે આશા! એક દૃષ્ટિ નાખ પછી યુવતીઓની હરોળ ત્યા યુવાનોની હાર હરતાં ફરતાં પણ એ દુઃખ રોગીઓ રાગતાને આવ્યાં અન્ય માતા-બેનની પણ જામી ને વિસરાયેલો વિલાપ સાભળ્યો સાગ ગી કઈ કઈ થારી ગઈ.

નરઘાંની થાપ ભાન ભુલાવી ગઈ: હાર્મોનિયમે હૃદય હલકું કર્યું;
તંબૂર હૃદયતંતુ હલાવી ગયો.

મધરાતડી વીતી હતી—સંગીત જામતું ગયું.

ને હૃદયવીણાના તાર પણ ઝણઝણ્યા. જીવનનું ગીત શરૂ થયું.
એ મહાગીત સાંભળવા ને સમજવાં સહેલાં નથી.

પણ એ વહેણમાં તણાયો—એ તંદ્રામાં સુખિયો થયો!

સંગીતના સ્વર ઊપડે છે, આશા! પણ અમને સંગીત શાનાં
ગમે?

તું આખી યે સંગીતમય છે, આશા! તારો શબ્દ સંગીત,
તારો સ્વર સંગીત; અરે, આશાબદ્ધ માનવીઓના સમૂહભર્યું આ
સેનેટોરિયમ આખું ય એક મહાન—મહાન સંગીત છે.

સંગીત સાચું તે કયું? જગતને ક્યાં જાણ છે—એ કોમળતા
ક્યાં છે? એ કરુણતા ક્યાં? એ હૃદયદ્રાવકતા! એ કરપીણતા!

આ તો અમારું અમર આશાનું એકધારું સંગીત છે.

કોતરો કે કરાડોમાં ભટકતા અમે તો તારા નામની અહાલેક
જગાવીએ.

આશા! તું તો મારી સહરાની લાકડી—શુષ્ક રણ વટાવતાં
સહારો આપનારી! જડ એવી આ અચેતન અવસ્થાની તંદ્રા તોડનાર
તું તો બંસરી!

તારા એ અવાજમાં—નાદમાં તો મારી જીવનગાથા ગૂંથાઈ છે

આવાસમાં તારા કલરવ ઊઠે છે, ને હું જાગું છું. કો'ક દિન
મારી મેના મૌન રહે છે રીસભરી સંધ્યાએ ભલે સખીરી નહિ
બોલતી.

પણ સોનેમઢ્યા મેં પીંજરા બનાવ્યા એ પીંજરે મેં તારી
સ્થાપના કરી. આશાના અનુષ્ઠાનમાં મેં પ્રશસ્તિ ગાઈ—

આશા હતા અમર હતો, અમર ન તે આશા નહિ,
અમર આશાની સંગાથે, નિરાશા લાખ તે કંઈ નહિ.

ને આકાશના અંધારા ઊતરે છે રાત્રિની નીરવ શાંતિમા મારી મેનાનો રવ સંભળાય છે

એ રમ્ય સવાર, રીસભરી સંધ્યા ને રસભરી રાત્રિના સુખદ સ્વપ્ન અનુભવું ત્યારે થાય કે એ સ્વપ્ન નથી, સ્વૈરવિહાર નથી, પણ અમર આશાનો એકરાર છે!

આત્મન્ તો અવિચલ, અવ્યય ને શાશ્વત છે
अशोच्यानन्वशोचस्त्वम् ।

આ શોક ને આ આક્રંદ, આ હાસ્ય ને આ રુદન ન પાલવે.

કોઈએ નથી કહ્યું ?—"જે હસે છે તે અપૂર્ણ છે, જે રડે છે તે અપૂર્ણ છે, પૂર્ણ તો તે જ જે હાસ્ય અને રુદનને અંતરના ઊંડાણમા લઈ જાય !" ત્યા હૃદયના તારો ઉપર એમની સરમિલાવટ થાય. પછીનું સંગીત ? અવિરત ! અગમ્ય !

ક્લાઉત્સવ વિખરાયો. સવારના આછા અજવાળે ભૈરવીની ધૂને આવાસે આવ્યો તો, આશા ! તારી વેણુએ તો મારા આખા જગતને સ્થિર કરી દીધું હતું

અમર આશાનુ મહાગીત તો એક ગીતા રચે

હું તો કર્તવ્યનો મહાપથ અજવાળતી એક દીપિકા છે

ને આ દશેરા આવ્યા. બે વર્ષ ઉપરની વાત છે એ દશેરાએ મને દઝાડચો, ને આ મહાન દુઃખના રોઝખમાં દબાયો. ગત દશેરાએ હુ આરોગ્યગૃહના પંથે પડચો, ત્યારે તેં ભાવભીની આંખે વિદાય આપેલી

પ્રકૃતિએ પણ સ્મિતફૂલડાં વેર્યાં.

આત્મા એક હતો-અવાજ એક હતો

વીરપુરુષોનો એ દિન હતો દશેરાનો. પરણ્યાંની પહેલી રાતે વા'લમને વાઘા સજાવતી કો' એક રજપૂતાણીનું દસ્ય ખડું થાય, તો નયણે નીર સાથે પણ કેવા ય અદસ્ય હસ્તથી લુછીને, એ પતિને સમરાંગણે મોકલે છે!

આજે એક વરસે જીવનમરણના સમરાંગણમાં નિરાશાના નાદ અદસ્ય થતા જાય છે, ને બાલસ્વરૂપ આદિત્યનાં અર્ચન કરવા પૂર્વાકાશે સુવર્ણ થાળ ધરીને ઉષા ઊભી રહે છે.

ત્યારે દીપોત્સવી પણ દિલ ઠારનારી થઈ પડે છે.

દુઃખાનાં દુઃખ હળવાં થાય, ત્યારે જગની હરેક નાની વસ્તુ પણ કેવો હર્ષ પમાડે!

આરોગ્યગૃહનો અનુપમ ભાઈચારો બતાવી ગયો કે માનવ હૃદયનું મૂળભૂત સ્વરૂપ એક જ છે—ભલે હિન્દુ હો, મુસલમાન હો કે ખ્રિસ્તી હો. હાથેહાથ મિલાવ્યા; મુખેમુખ મલકાવ્યાં. દિવાળી હો, ક્રિસ્ટમસ હો કે ઇસ્લામીની ઈદ હો.

સુખ, ઐશ્વર્ય, અધકચરા સંસ્કાર ને હણાયેલાં હુંપદ આજે આપણને એક થવા ન દે પણ માનવ સ્વભાવની સરસતા પરમ ઐક્ય પમાડનારું સાધન છે. એ સરસતા સમજાય આર્તોના એકનાદમાં, સમદુઃખીની સમજણમાં, ગરીબાઈની ગળથૂથીમા

ભલે હિંદુ હો કે મુસલમાન, દેશના દુઃખીઓ તો દોસ્ત છે

અસંતોષાયેલ અભિમાન જ ઐક્યની આડે આજે આવી રહ્યું છે.

બાકી અમારે તો રામ કે રહેમાન, ખ્રિસ્ત કે ખુદા, બધા એક જ છે.

• પણ પેલા શહેરના સુખી સજ્જનો, એમની લઘુકડીની લડાઈમાં શા માટે આખરે લઘુતા જ પામી જાય છે?

આરોગ્યગૃહના આ અનેક રોગીઓ રાહ જોતા પડ્યા રહ્યા છે. રહે વાના બિલ ને દવાના બિલ, ખાવાના ખર્ચ ને જીવવાના ખર્ચ! મહિનો માસ થાય ને સગાળા વધે મહિનાઓ વીતે ને સરવૈયું નીકળે વરસો સુધી રાહ જોતા પડ્યા રહે

પૈસા માટે પણ પોસ્ટમેનની ગાહ એમણે નહિ જોઈ હોય!

એક મિત્રે લખેલા શબ્દો, શું મારી જ લાગણીનું પ્રતિબિંબ નથી દર્શાવતા?

"The very thought that I was helpless and depending upon others for money and for everything, was a wrench and it had despoiled me of all my peace People said that my feelings with respect to it should not have been like that, when they had never made any demonstration of unwilligness to help me But such words brought me but little consolation and I began to feel keenly that I had no right whatever to trouble any more The very consciousness that with all my abilities I had to bear the burden of such a desolate life filled my heart with the bitterest indignation and life too seemed to lose all its charms +

અમારે અમારો નિભાવ પણ કેમ કરી કરવો? જીવવું હોય તો ત્રણત્રણ ને પાયપાય વરસના હજુ આરામ! પછી જ કામ ધંધો કે નોકરી ત્યાં સુધી તો નથી કોઈ વસાહત કે એવી સંગ્યા જ્યાં જઈ સાનુકૂળ શ્રમથી સ્વકુટુંબનો નિભાવ કરી શકીએ

તે તો, આશા! પેલા લેખકોની હારમાળા ગણાતી ક્ષયરોગીનો ઊર્મિશીલ ને બુદ્ધિવાન જન્મ્યા ને જગતમાં નામના કરતા ગયા—

+ Romance of Tuberculosis—Amiya Jiban Mookerjee

સ્ટીવન્સન ને સ્પીનેાઝા, રૂસેા ને રસ્કીન, મિલ્ટન ને મેક્સીમ ગેાર્કી, ઈમર્સન ને યુજેન ઓ'નીલ......

મને શું લેખનવ્યવસાય સૂચવતી જાય છે?

મારી લેખિનીમાથી શું ટપકવાનું હતું?—રોષ ને રોદણાં! હાસ્યાસ્પદ છોકરવાદ! "T B may have made Eugiene-O' Neill of one person but it has made clay of me" (ક્ષયરોગે યુજેન-ઓ'નીલને મહાન માણસ બનાવ્યો હશે પણ મારી તેા મિટ્ટી બનાવી દીધી છે.)

માટીમા નથી મળ્યો પણ માટીનેા હું ઢગલેા થયેા. ધગશ ગઈ, જોમ ગયા, મારી કલ્પના પણ કટાઈ ગઈ! સાહિત્યને ચરણે હું શું ધરી શકવાનેા હતેા?

ગઈ એ તાકાત ને તંદુરસ્તી મને લખવાના ય લહાવા ક્યાંથી? મારુ જીવન છિન્નવિછિન્ન થયું. હવે એ સંકેલેલી બાજી કોણ ભેગી કરી આપે?

નથી રહ્યા એ ઉમળક કે ઉમગ નથી કોર્ટ ગજવવાની હામ કે સભાઓ ધ્રુજાવવાની હિંમત. કામ કરતા જ ડર રહેતેા હેાય ત્યા પ્રેરણા તેા શી રીતે પમાય?

આવામા જનસેવા કે સમાજસેવાના સ્વપ્ન પણ કેમ સિદ્ધ થાય? સાવરણું પકડું ને શ્વાસ ચડે; શેરીએ વાળું ને પાછેા પટકાઉ.

ગાંધીજીનેા ગ્રામસેવક પણ હું શી રીતે ગણાઉં?

મારા સ્વપ્નના રાજ્ય તેા ઉખડી ગયા; એકલેા અંધારપછેડેા ઓઢીને પડી રહેવાનું મારા માટે તેા સર્જ્યું!

ભાવિ દિશાની આ અમૂંઝણ મારી એકલાની જ નથી, અનેકની છે આરોગ્યગૃહ અવતાર પામેલાના આંસુથી પણ ભીંજાય છે. પણ દુઃખના ઢગલા થતા હેાય ત્યા દુઃખની કિંમત પણ શી? માનસિક

વલોવણું સદાયનું વલોવાયેં હોય—એમાં શરીરે વલોવાય, શક્તિ પણ વલોવાય ને સુખ પણ વલોવાય!

પણ આશા! તું હવે અકળાઈ?

હું બંધ કરું. આ લેખણ છે લાગણીવાળી ને લાખ લાખ વાર લખે તો યે ઓછું પડે. આ શાહી સાદા દરેકને પાડે છે પણ સમજજે, એ આડંબરી અક્ષરો નથી.

મેં સુખ જોયું, દુઃખ પણ જોયું—સાચી સમીક્ષા તું કરી જાણે.

આજે એ રુદન મારું કંઈક અંશે હળવું થયું. મારો છુટકારો જાહેર થાય છે—પણ શરતી. લાંબી સજાનો હું કેદી, સિંગસિંગના સેનેટોરિયમમાંથી છૂટું છું. મારી કક્ષાનો રોગી મોતની સજા પામેલો—આખરે અણીને વખતે પ્રભુના પયગમ્બરે માફી (reprieve) પાઠવી—ઓપરેશનોએ મોતની માફી આપી. આદર્શ આરામ ને આત્મવિશ્વાસ મારી કેદખાનાની સજાને પણ ઘટાડતા ગયા.

જેવી રીતે ? કઈ આશાએ ? કયા આત્મવિશ્વાસે ?

આરોગ્યગૃહના અનેકને મારે આંગણે આમંત્રું છું આમંત્રું છું ને શાંતિ આપું છું. આશા એ તો જીવનની અમી છે કૃતનિશ્ચયી જગતને જીતે છે મારી સાન્ત્વનામાં અન્ય કયો શબ્દ હોય ?

શુશ્રૂષાના પરિચારકો ને ડાક્તરો, આરોગ્યગૃહના આશ્રિતો ને નોકરો, સેનેટોરિયમના સ્નેહીઓ ને સમદુઃખીઓને સત્કારું છું ને આશાનો નિર્ઝરતો વાણીપ્રવાહ વહે છે—

"I thank you very very much for kindly accepting my invitation and adding to the heaps of obligations already poured upon me Allow me at the out set to pay an humble homage to the memory of late Sir William Wanless, that genious, who originally conceived the idea of constructing this Miraj Sanatorium, which when fructified, has proved to be a real boon to the public at large I wish the Sanatorium an increasing prosperity day by day

Here on the outskirt of the road from Miraj to Sangli, was a barren stretch of land Within a short time a little hamlet was seen, and a few years showed what a marvellous achievement could be made

My hats off to those Missionary Doctors, who toiling day and night with their A P and their Phrenic operations, in that little bungalow, hard pressed by financial embarrassments, have made this Institution an enviable possession Thanks to the munificence of a few big generous donators, the Sanatorium was put on its legs, but the infant baby had shown its worth when it was playing in its cradle What patience and

perseverence, it took these doctors, to steer their course through, in making this place a real success!

Of all the Sanatoria in India, this is the only Institution, I may say, where Collapse-therapy has been given its proper place I am sure, I am not indulging in any exaggeration when I say that this is the only Institution of its kind in the whole of India, where effective remedies such as Plastic operations, Pneumolysis and Apicolysis are carried out on such an extensive scale .The record of the Sanatorium shows

this Institution. I thank all the members of the staff too – the back-bone of this Sanatorium.

We, gentlemen, come here as crippled men whith our career crushed. Our cup is full of misery to the brim. We appreciate a soft word and a sweet word. T. B. can be really known by only a few patients and a few doctors How very little others know about it! If what the disease brings with it are grumblings and gruellings, disappointments and ruins, endless hurts and aches, an Institution like Sir William Wanless Tuberculosis Sanatorium, teaches us courage, faith, patience and perseverence. If ever a calamity befalls, this place shows us how to withstand it. This is a rich reward, in my view, which a sanatorium life can give in return of our solitary imprisonment.

But our debts to the Sanatorium are life-long. Words would do little justice even to express them. This is a Grand Hotel, gentlemen, and thanking you all once again, let me conclude with the words : "People may go and people may come, but the Institution lives for ever!"

મિરજ! તારાં તો મોંઘા મૂલ્યાંકન.

કોટેજને પગથિયેથી પરવરું છું ને મારા આનંદ અશ્રુભીના થાય છે. એ સોળ સોળ માસના સ્નેહ ને સસ્મરણો! આરોગ્યગૃહ! તારા ઓરડાના આંગણે વસી મેં વિશ્વ નિહાળ્યું છે.

સમયનાં ડેરાએ વેણુ વહી ગયાં!

સોળ સોળ માસ એ તો જીવનનો એક મહાનંદ.

કોટેજ! તારે આંગણે પ્રવેશતાં મેં થાભલે એક નાનીશી કાપલી

ન થવો જોઈએ

સમયની સાથે દોસ્તી બાંધતા શીખ

તારા લખાણમાં તો દર્દ છે, આંસુ છે, ભયાનકતા છે તુ ગેગી મગ્શે તો ગાંડો થશે! હુ તને વીનવુ, ભવિષ્યના ખ્યાલ જવા દે

આ રમતના કુડાળામાથી છૂટયો, ભાનિ ભયની ભૂતાવળ જોડે કા બાથ હવે ભીડે છે?

આજ સુધી તો આટલે લગી આવ્યો—મને વળગીને આપણે સાથે તણાતા ને તરતા કાળી કાળી રાત્રિઓની ભયકર નીરવતા ને ઘૂઘવતા એ નીર ને વિધાત્રીના ક્રૂર અટ્ટહાસ્ય!

સાન ખોઇ, ભાન ગુમાવ્યુ, સમતોલતા ગઈ, એવા એ પ્રવા હના મોજા છતા આશાનુ કાષ્ટ આટલે દૂર તને ઘસડી લાવ્યુ

જીવનની જરા યે આશા હતી? કાળગગાને કાંઠે એક દિન ઊભો રહીશ ને વિચારીશ તો હડાનુ એક લખલખુ શરીરને હલાવી જશે આશાને આરો ન હોય આશા તો અનતતામાંથી જન્મી, અનતતામા વિકસી આખરે અનતતામા લય પામનારી

ભલે વરસો વહી જતા—પાચપાચ! એવા તો ઘણા યે ગયા ને આ પણ જશે એ વરસો તો તારી અણુમોલી સજાવટના વરસો છે બાળપણના ખેલન ને નિર્દોષ હાસ્ય આપણને શુ નથી ગમતાં? એ વરસોથી શુ આપણે દાઝીએ? પ્રભુએ જિવાડયો છે એ સદ્ તમા તુ માને, તો જીવનનો અવશેષ સમય પણ લાંબો પગથાર છે

The Darkest Hour is before Dawn (પરોઢિયા પહેલા જ ઘોર અધકાર હોય) એ ન ભૂલતો આશાની ઉષા તો ખરી હવે ઊગે છે એ પ્રભાતે જ તુ કા આમ રોકકળ કરી રહ્યો છે?

આઘાતોના થર તારા હૃદય પર બાઝી ગયા હોય એના કે એક દિન ગાડેગાડા એના પર ચાલી જાય તો ય તને આંચકો ન

લાગવો જોઈએ!

ઊઠ, મારા અમર! ચેત ને જરા સમજ. આ ગ્લાનિ ને આ ખેદ તને ન શોભે. તારા જીવનની માર્ગદિશા માગનારાઓને હસી કાઢ.

આજે તું ભૂલ કરીશ તો દુઃખદ છાયામાં જ વિચરીશ
કાળાઘેરા વાદળમાં પણ વીજ ચમકી જાય છે, એ યાદ રાખ.

: ૭ :

આશા!

જીવનમરણના આરે મને તારા સિવાય કયો વિસામો હતો? તું તો મારો તરાપો બનીને મને તારી ગઈ તારામાં મેં તદ્રૂપતા કેળવી ને પ્રભુનો આશરો શોધ્યો.

આજે એ સમય સંભારું છું ને યુગયુગની સંવેદના અનુભવું છું. પણ એ સંવેદના મારા મુખ પર સંતોષની છાયારેખ દોરે છે ને હું બોલી ઊઠું છું: ધન્ય, ધન્ય એ દિવસો હતા!

મરણને કાંઠે થ તું મારી નિરાશાને નકારે ગઈ. આજે તેં સિદ્ધ કરી બતાવ્યું આશાને આરો ન હોય, નિરાશા તો એક નામ છે.

એમ હું કો'ક ગૂઢ સમસ્યાને આધારે તણાઈ રહ્યો છું.

છૂટયો છું ને પંદર દિવસે એ પી લેવા આરોગ્યગૃહે જાઉં છું.

પાછો ફરું છું ને ગામડાના શાંત વાતાવરણે વસું છું. એકાંતિક એ જીવનમાં સમયના ભાર અસહ્ય નીવડે છે; પણ એકાંત મને આનંદકારી નીવડે છે. આંત-કર્મથી પરવારતો હું પડી રહું છું— નથી તાવ, નથી ઉધરસ, નથી વેદના. ખોરાક ને આરામ એ આજે તો મારાં ધ્યેય બન્યાં છે. વજન વધતું જ જાય છે. ૧૬૨ રતલ લગી આવ્યો કોડલીવર ઑઈલ અણગમારૂપ નથી નીવડતું. દૂધની દોસ્તી વધારે લાગતી જાય છે.

દિવસ જાય છે ને રાત્રિ આવે છે. મધરાતની નીરવ શાંતિમાં ગ્રામચોકીદારના હુંકાર ને હોકાટ વાતાવરણને ભેદતા સંભળાય છે, ત્યારે આંખ મીંચાય છે. પાણું એ પ્રભાત ને પક્ષીઓના કલરવ, એ ખાણું ને એ આરામ. સંધ્યાનો રમ્ય સમય ગામડાના સૂમસામ સ્ટેશનને અવરજવરભર્યો કરે છે, ત્યારે વિવિધરંગી વાદળ પાછળ સૂર્ય પણ સંતાય છે. ધીમી ધીમી પવનની લહરીઓ આંગણાની વૃક્ષવેલીઓને હલાવી જાય છે, ને પડાળીના પલંગે પડ્યો પડ્યો કાં તો ક્ષયરોગ ઉપર હું વાંચતો હોઉં છું કે વિચારતો હોઉં છું.

જો ! મેં જીવનઇતિહાસનું પહેલું પાનું પણ લખ્યું.

એમ માસ વહેતા જાય છે. હું મારી ન્રણ્ણુશૈયાના દિન વિતાવી રહ્યો છું.

હમણાં વસંત આવશે ને લોકો હોરી ખેલશે. યૌવનઘેલાં રસરાજ ને રસમાલણ બનશે. જો ! કેસૂડો રંગ ઊડયો. વૃક્ષવેલીઓથી આચ્છાદિત આ નાનું શું ઘર : પક્ષીઓના કલરવ ને વાટિકાની ફૂલફોરમ!

દૂર દૂર ક્ષિતિજમાં ઠરી રહેલા આકાશ સામે આંખ મારી વસી રહે છે ને પેલા સમદુઃખી મિત્રના શબ્દો યાદ આવે છેઃ—

"With my offended pride, I can feel how my wings have been clipped. I am now on the wane – but unlike the yonder moon who was at least for a moment in full illumination and whose prospect of being so again is never sombre. I am perhaps spent; probably I am soon to be over without playing any more part. Weighed down with small expectations from small persons and with the gratitude for insignificant mercies, I am now glimmering in the gloom of my weaknesses and humiliations, only to be extinguished by any

blow Summer slides away, winter slides away, and spring with all its chirps and blossoms slides away, and so do the years one after another The buzz of the greater outside world penetrates my ears from far, the shadow of the crowds bustling about in the city streets wavers upon my weary eyes I lie down upon my bed in lassitude and oscillate in my wayward fancies. Emerson wrote 'To be great is to be mis understood.' But would it not be well-warranted if I substituted another word for 'great' and put the sentence in this way 'To be tuberculous is to be misunderstood!' *

પિતા કહે છે, વતન તરફ વિચરીએ તો સારુ એ પીની હવે આવશ્યકતા નથી દાક્તર છુટકારા જાહેર કરે છે મને થાય છે, એ દુનિયામા મારે પાછા કા જવુ ?

મારો એને શો ખપ હતો? જગતની તો મને ભડક પેસી ગઈ "To day I am a wet blanket in a banquet, perhaps a non descript in society and it is due to my being tuberculous *

ક્ષયરોગીને કોણ સત્કારશે? રોગી મટયો, રુગ્ણી તો હજુ યે રહ્યો છુ એ પમાલભર્યા જગતમા જવાનો શો અર્થ? અમારી પીઠે તો રોગની છાપ લાગી જગત અમને કયાથી જંપવા દેશે?

અહી તો કૃષ્ણાનાં વહેતા નીર મારી આખ આગળ રમી રહ્યા છે એ કૃષ્ણાના ધીરગભીર નીર મને કઈક શીખવી રહ્યા છે—સમજાવી રહ્યા છે, આત્મપ્રેરિત બળ આપી રહ્યા છે

કોઈએ મંદિરની ઘટડી વગાડી, થાળ ધર્યો ને શાતિમા ખુશ

* Romance of Tuberculosis —Amiya Jiban Mookerjee

ખુશાલી ઊજવી.

આપણી કરાંગુલિઓ અડકી. પ્રદક્ષિણા પૂરી થઈ. એ ખોબલે આપણે પાણી પીધાં ને સઘળી યે તૃષ્ણાઓને કૃષ્ણાના તીરપ્રાતમા તરતી મૂકી

ને પછી પિતાને પત્ર લખી પથારી નીચે મૂક્યો. એ હતું મારુ વિચારમંથન–મહિનાઓનું–કહો કે વરસોનું. વાચન હતું વિવેકાનંદનું, રટણ હતું રામતીર્થનું.

"સંસારની ક્ષુલ્લકતાઓ શા માટે મને મારા અંતિમ ધ્યેયથી

છે. એના માટે સ્વાર્થત્યાગની જરૂર છે. જગતમાં ભાઈભગિની, પિતામાતા, ને પત્ની ને સ્નેહીજનો સર્વેની માયા મમતાને ઉઠાવી લેવાની જરૂર છે. પવિત્રતા એટલે દેહનાં સાંસારિક પાપો કરતા અટકવું એટલું જ નહિ. એ પણ ખરું; પણ એથી વધુ ય ખરું. એમાં છે ત્યાગ–ઘરનો ને જગતનો, સંસારનો, સાંસારીઓનાં સુખ-દુઃખોનો, મનોરથોનો ને લૌકિક એષણાઓનો.

"ત્યાગ એ જ પવિત્રતા, એ જ સત્ય.

"સંસારમા સકના રહી એવી ત્યાગવૃત્તિથી વીંટળાવું મને અશક્ય લાગે છે એ ત્યાગ કેળવવા જતાં માયાની અન્ય વૃત્તિઓ વીંટળાઈ વળે છે. આપણા લોભ વધે છે, મોહ ને મમતા વધે છે. આપણે સંસારમા સુખી થવા ઇચ્છીએ છીએ, પ્રયત્ન કરીએ છીએ. ને આપણો સત્ય પાછળનો પ્રયત્ન પણ એટલો જ ઢીલો પડે છે.

"સાંસારિક સુખ ને સત્ય – એ બેનો સંગમ કોઈ દિન સંભવે જ નહિ.

"આ ફરજ શી? આ હેત શા? આ ઈર્ષ્યા શી? ને આ તિરસ્કાર શા? એ સઘળું, સંઘળું સંસારના સંબંધોથી પરિણમે છે. કોઈ કહેશે: પુત્રને કયા ફગાવવો? ભાઈને કયાં ફગાવવો? પત્નીને કયા ફગાવવી? સ્મૃતિને ને શ્રુતિને કા વીસરવી?

"પણ એ જ વેદાંત શીખવે–આ અડચણો, મુશ્કેલીઓ, વિરોધો ને ગડભાંજો એ માત્ર પ્રારંભિક છે. એક વખત પસાર કર્યા પછી, કુદરત સામી મદદ કરે છે. સત્ય એ સૌ કરતાં મહાનમાં મહાન ફરજ છે. પ્રકાશ માટે આપણે પ્રાર્થનાઓ કરીએ છીએ જ્યારે પ્રકાશ આપણે પોતે જ છીએ

"હું દુખી હતો ત્યારે પ્રભુના સાન્નિધ્યમા હતો. આજે ય દુઃખી છું ને પ્રભુ મારી પાસે છે. હું માનું છું, સુખને ને પ્રભુને

સમાઈ સભવતી નથી હુ એ સાસારિક સુખોથી વેગળા રહેવા માગુ છુ, દુખ સાથેની અનત દોસ્તી મને સુખદુખના ભેદ ભુલાવશે.

“તમે કહેશો, સસારમા રહીને સુખદુખાદિ દ્વદ્વથી અલિપ્ત કયા નથી રહેવાતુ ? હુ માનુ છુ કે મારાથી એવા કર્મયોગી નહિ થવાય જગતમા આપતા હુ એ ગૂચવાડામા પડુ છુ, ને એ મારી અશુદ્ધિની ગૂચ હમેશની રહી જાય છે નિષ્કામ કર્મ દ્વારા હુ એ ધ્યેયને પહોચી શકુ પણ મારા જગતને સમેગના મારા પ્રયત્નને

છે: કેટલી ય પાંખો કપાઈ ગઈ—કલ્પનાની. હું તમારા વચ્ચે, છતાં કેટલી ભિન્નતા? સમાજનો ને મારી વચ્ચેનો સંબંધ જાણે તૂટી ગયો ન હોય?

"તમે મને શા માટે શાશ્વત બળવા અને સળગવા એ સમાજ વચ્ચે લઈ જઈને નાખો છો? તમને કયાં જાણ છે—દુખિયાંને તો એકાંત ગમે, જનસમૂહથી દૂર ને દૂર? મને તમે જવા દો......"

બહાર ખૂબખૂબ પવન વાય છે, પણ હૃદયમા તો ઉજ્જડ સહરાનાં રણશિંગાં વાગી રહ્યાં છે.

પણ આશા! પત્રનું વાંચન, વાત્સલ્યમૂર્તિ પિતાની આંખે દડદડ આંસુ વહાવી જાય છે. "સ્મૃતિને અને શ્રુતિને વીસરી ગયો? આશ્રમધર્મનું પાલન એ પવિત્રતા નથી? સત્ય નથી?"

ને મારી નિર્માલ્યતા પાછી મને કહી જાય છે, એ બધાં મારાં .મિથ્યા પ્રલપન હતા.

મારામા કોઈ જાતના ગુણો નથી; વરિષ્ઠ ગુણોની તો વાત જ કયા કરવી? પણ આશા! મારામા એક અવગુણ છે; એ જ કે હું ભાવનાશાળી રહ્યો છું.

દુનિયાએ મારામાં કંઈ નહિ દેખ્યું હોય. મારી ભાવના કોણ સમજી શક્યું છે? મારું જીવન એ એક અનંત કવિતા છે.

વ્યવહારના બડેખાંઓ એક દિન હસશે કે હસતા હશે, પણ મને નિરાંત રહી જાય છે કે ભાવનાનું મેં જીવન વીતાવ્યું; એમાં જ રચ્યોપચ્યો હું મરી જાઉં તો એ ભાવનાનો ભોગ મારા મુખ પર અંતિમ સ્મિત ફરકાવતો જશે. મને પેલા કવિતના શબ્દો યાદ આવ્યા.

"I flew! upwards climbing to the engine's roar!
The clay is dead, but still the soul can soar."

and glory, the whole world and the career–all that means nothing compared to that one period which made an Eternity. (આ એક સમય જેણે અનંતના સર્જ્યું તેની સરખામણીએ એ બધી યે જાહોજલાલી ને કીર્તિ, આખું જગ અને કારકિર્દી કશી ય વિસાતમાં નથી.)

જીવન બદલાયું–હવે જગ બદલાશે. જગતને નીરખવા નજર બદલ. જીવ્યો છે તો જગત જીત.

જો, જગત નમે છે. લોક કહે છે, તારો નૂતન જન્મ થયો.

તારે મહાન બનવું છે? પ્રામાણિક બનવું છે? પ્રભાતને પામવું છે?

આ બધું શક્ય નથી શું? તેં જગત જોયું, પ્રપંચી એવો સંસાર નિહાળ્યો, અસારતા સમજ્યો.

સર્વત્ર જગત આત્મમય તને જણાશે, ત્યારે લીનતા કેટલી સુખકારી!

દુનિયા તો ઊગતા સૂર્યને નમનારી. એ જગતને સ્નેહથી જીત.

તારા વતનના આ આરામભવનમાં ભલે તને જગા આપતાં આ લોકો અચકાય, પણ પાછળથી એમની ભૂલ સમજાશે. તું તો રોગ સુધારી આવ્યો છે. નથી તને તાવ કે ઉધરસ, નથી એ બલ-ગમ ને એના ઝેર પ્રસરાવતા જંતુ. હું જાણું છું, તારાં દવાદારૂ પણ બંધ થયાં છે, ને તને માત્ર સક્રિય જીવનથી ટેવાવા થોડા આરામની જરૂર છે. પણ આરામ લેતો એક વખતનો તું રોગી છે. એટલે એ લોકોની આશંકા હજુ નહિ જાય. છતાં દાક્તરનો દાખલો એમની વિમાસણને વિદારશે, ને તને એ આરામભવનમાં સ્થાન મળશે જ.

જગતથી ભલે તું તિરસ્કૃત રહ્યો, પણ સમયનાં વહેણ સહુને ય સમજાવશે. શસ્ત્રક્રિયા પછી પણ ફેફસાંના સંકોચાયેલ ભાગોને રૂઝ આપવા આ તારો આરામનો સમય છે. પણ એ સમાજથી ન સમજાય. તારી રોગીની છાપ જતાં હજુ થોડી વાર લાગશે; એટલે

ય તું જગતમાં ભળતાં શીખ.

જો, તારા માસ ચાલવા લાગ્યા. જુલાઈ, ઑગસ્ટ ને સપ્ટે મ્બર. હવે તને શાંતિ થઈ? સમાજ પાછો સત્કારે છે ને? હવે તને શ્રદ્ધા આવી? તું પૂર્વવત્ જીવન જીવી શકીશ ને? તારું ફરવું, તારું ચાલવું, ને તારું કામ કરવું–તને જરા ય તાવ આપે છે? તારે નિયમિત જિંદગીભર રહેવું જોઈએ; વર્ષા ને શરદીની મોસમમા સાચવવું જોઈએ. પણ તે સિવાય તને કંઈ હરકત આવી?

આ દશેરા આવ્યા. તારાં ત્રણ વર્ષ વહી ગયા હવે તો તને લાગે છે ને તું ખરેખરો સાજો થયો?

દાક્તરે આ તને દાખલો મોકલાવ્યો

"I do not find anything abnormal in your new X-ray and I believe that healing must be quite complete. I think it will be alright for you to rejoin your duty as you desire, but you should be careful not to get tired and should retire to bed early at night and be careful to maintain your rest period in the middle of the day

I am vary pleased that you have come through this long period, without any relapse or trouble This shows the permanent value of a good surgical collapse " *

* તમારા નવા એક્સ-રેમા કંઈ પણ અસામાન્ય મને નજરે નથી પડતુ અને હું માનુ છુ કે સંપૂર્ણ રૂઝ હવે આવી ગઈ હોવી જોઈએ તમે ઇચ્છો છો તેમ તમારા કાર્યની તમે ફરી શરૂઆત કરો તો કંઈ વાંધો નથી તેમ હુ માનુ છુ, પરંતુ તમે થાકી ન જાઓ તે સંભાળજો રાતે તમારે વહેલા સૂઈ જવું જોઈશે અને બપોરના આરામનો સમય સાચવવા ભૂલતા નહિ આ લાંબો ગાળો કોઈ પણ ઊથલા કે ફરિયાદ વગર તમે વિતાવી શક્યા છો તેથી મને અત્યંત

તારી બીક હવે અસ્થાને છે. દાક્તર તને કામધંધાની રજા આપે છે. વરસ દહાડે એને બતાવી આવજે. એની વાર્ષિક તપાસ વળી કંઈક ઉથલા જેવું હશે તો તને ચેતાવશે. બેચાર વર્ષ એમ એ આરોગ્યગૃહની ઊડતી મુલાકાત, એકાદ દિનની પણ, તને ભૂલો કરવામાંથી બચાવશે.

નિયમિત આહારવિહાર એ તારા હવેના જીવનનો નિયમ હોવો જોઈએ. શસ્ત્રક્રિયાની રોગ સુધારવાની સબળતાં પુરવાર થઈ છે. એ ફાયદો કાયમી કરવો એ તારી નિયમનિષ્ઠા ને જીવનઆચરણ ઉપર આધાર રાખે છે.

વચ્ચે પણ દીપકપ્રભા અસ્ત થવા નથી દેતી. તેમ જ જીવનમાં બન્યું.

સહેસ્રરશ્મિ અરવિંદ જેવાં તારા જીવનનાં અસંખ્ય વર્ષો પવિત્ર પ્રભાથી ઝગમગો : મારા અમર !

,આ પાંચમી ફેબ્રુઆરી ૧૯૩૮ વિગી. અણીચૂક્યો સો વર્ષ જીવે. તું હવે નોકરી કરે છે; તારી ફેરણીએ ફરે છે ઘોડેસ્વારીની તને આશા હતી? બે વર્ષ પૂર્વેની સ્થિતિ તને યાદ છે? ભૂતકાળ એક સ્વપ્નની આછી ઝાંખી સ્મૃતિ જેવો નથી ભાસતો? આજે તારું Apicolysis-મીણ ભરવાનું પહેલું ઑપરેશન હતું. મારો જીવનદીપ તે દિને અમાસના કાળ જેવા અંધકારમાં ડગુમગુ થઈ રહેલો. પણ આજે એ ઝગમગી રહ્યો છે. મારા બુઝાતા દીપકની વાટ સતેજ થઈ છે; તો જરૂર એક દિન સૂર્ય જેમ દેદિપ્યમાન બનશે.

કો'ક ઘવાયેલા શૂરા રજપૂત જેમ તું પથારીએ પડેલો ને એ મધ્યરાત્રિએ મોતના સાણસામાં પણ તારો અવાજ આશાનો હતો.

આજે એ જૂનની ત્રેવીશ—થોરાકોપ્લાસ્ટીનો એ દિન. બે વર્ષ ઉપર જીવનમરણના તુમુલ યુદ્ધ તેં આ દિવસે ખેલેલા. પરમાત્મા-પર અવિચલ શ્રદ્ધા—અડગ સંપૂર્ણ શ્રદ્ધા' Faith-implicit faith in God—એ તારા શબ્દો હજુ યે સંભળાય છે. અહીં વાગ્યે તને સુવાડ્યો, ક્લોરોફોર્મ આપ્યું ને પોણાત્રણે પહેલો કાપ મૂક્યો. ત્રણ, સાડાત્રણ ચાર ને સવાચાર—ઑપરેશન ખલાસ એ ટાંકા ને "Bring a sheet. Operation is very successful, do not worry He stood wonderfully well We never expected this." બોલતો ડાક્તર ખસ્યો ત્યારે ઘડિયાળે પોણાપાંચ વગાડ્યા હતા. સંધ્યાના પવિત્ર સમયે, મંદ ઘેને તું જાગ્યો તો અસ્ફુટ સ્વરે એ ગીતાંજલિનું ગીત સરતું મેં સાંભળ્યું :—

"અમારા જીવનમાં જે કંઈ કઠોર અને કર્કશ છે, તે ગળી',

જઈ એક મધુર સુસ્વર બની જાય અને દરિયાની પાર ઊડતા કોઈ પ્રસન્ન પંખીની માફક અમારી આરાધના પાંખો ફેલાવે એટલું જ અમે માગીએ

"અમારા જીવનના જીવન! અમારા બધા અંગો ઉપર તારો જીવંત સ્પર્શ છે, એમ જાણીને અમે અમારા શરીરને નિશુદ્ધ રાખવા હમેશા યત્ન કરીએ તેવુ બળ આપજે.

—જ્યા મન ભયથી રહિત છે, અને મસ્તક ઊંચું રખાય છે
—જ્યા જ્ઞાતિને મુક્તિ છે
—જ્યા સંકુચિત સાંસારિક દીવાલોથી દુનિયાના કં ! થયેલા નથી
—જ્યા સત્યના ગાંભીર્યમાંથી શબ્દો બહાર આવે છે
—જ્યાં અવિરત પ્રયત્ન પૂર્ણતા તરફ પોતાના હાથ લબાવે છે
—જ્યા વિચારશક્તિનુ નિર્મળ ઝરણુ નિર્જીવ ટેવની શુષ્ક રણરેતીમાં

—અને અમને એવું સામર્થ્ય આપ કે અમે સ્નેહથી અમારું બળ
તારી ઇચ્છાને આધીન કરી શકીએ."

શબ્દો ને શક્તિ ખૂટયાં પણ માત્ર એક તારાં ગાન જ અધૂરાં રહ્યાં !

ભૂતકાળ ઉપર એક ઊડતી દૃષ્ટિ નાખ. સંજોગો, સમય ને સારી ય પ્રકૃતિમાં કેટલો ફેર?

ખરો આદર્શ એ તો અંતરનો આનંદ. આદર્શ એટલે અશક્યતાની નિરાશા નહિ, પણ અનંત શ્રદ્ધાનાં ઓજસ્ "Do not trouble about results, or be anxious as the future, but be troubled about personal short-comings and be anxious to remove them For know this simple Truth. wrong does not result from right, and a good present cannot give birth to a bad future You are the custodian of deeds, but not of the results which flow from them" *

તારું ખરુ સંન્યસ્ત તો આ છે. તારી સાચી મુક્તિ તો અહીં છે "આ ભજન અને ગાયન અને માળા ફેરવવાનું છોડી દે બધાં દ્વાર બંધ કરીને દેવાલયના આ એકાંત અંધારા ખૂણામાં તું કોની ઉપાસના કરે છે? તારી આંખો ઉઘાડ અને જો કે તારો ઈશ્વર તારી સન્મુખ નથી? તે તો ત્યાં છે કે જ્યાં ખેડૂત કઠોર ભૂમિને ખેડે છે, અને જ્યાં રસ્તો બનાવનાર પથ્થરો ભાંગે છે. તે તડકામાં ને વરસાદમાં તેમની સાથે છે, અને તેના કપડાં ધૂળથી અચ્છા

* પરિણામની પરવા ન કર, ને ભવિષ્યના ખ્યાલ જતા કર, જાતની ઊણપોને ઉખેડ ને તેમને દફનાવ કારણ આટલું સત્ય જાણજે કે સતમાંથી અસત્ ન ઊપજે ને નીતિમય વર્તમાન બૂરા ભવિષ્યને કદી ન નોતરે कर्मण्येवाधिकारस्ते मा फलेषु कदाचन ।

દિત છે તારો પવિત્ર ઝભ્ભો ઉતારી નાખ અને તેની માફક ધૂળ વાળી ભૂમિ ઉપર આવ .તારા ધ્યાનમાથી બહાર આવ, અને તારા કુસુમ અને ધૂપ બાજુએ મૂક તારા કપડા ફાટે ને મેલા થાય તેમાં શી હરકત છે? તેને મળ, અને મહેનતમાં તથા ભગ્મરના પરસેવામા તેની પડખે ઊભો રહે "+

માનવસેવા એ હવે તારી દેહસેવા છે–દેહઉદ્દાર છે।

+ ગીતાંજલિ

પ્રકરણ અગિયારમું

અમારો એકરાર

આ અમારો એકરાર છે—આંસુભર્યો એકરાર છે.

આજે વર્ષો વીતી ગયાં, પણ અમારાં આંસુ ન સુકાયાં.

સને ૧૯૩૭ ફેબ્રુઆરીમાં મેં આરોગ્યગૃહ છોડયું. આજે ચાર વર્ષ વહી ગયાં.

ચાર ચાર વર્ષનો એ વિસ્તરાયેલો પટ, સંભારવા જાઉં તો ગંગાનાં કેટલાં ય જળ વહી ગયાં!

આશાનો આત્મવિશ્વાસ આખરે મને જિતાડી ગયો - જિવાડી ગયો. પણ અમર આશા યે કોની અક્ષત ગઈ છે!

નિયમિત આહારવિહાર એ મારા જીવનનું ધ્યેય હોવું જોઈએ. કાયમી ફાયદો મારી એ નિયમનિષ્ઠા ને એ જીવનઆચરણને આધારે છે. આશાનો એ આદેશ હતો.

મેં આશાના અક્ષરો જીવનમાં ઉતાર્યા?

ઑપરેશનો મારાં જૂન—ઑક્ટોબર ૧૯૩૬માં થયેલાં. ૭ માસ નહિ પણ એક આખું વર્ષ મેં આરામ લેવામાં ગાળ્યું. ૫૦ સેનેટોરિયમ છોડયા પછીનાં પાંચ પાંચ વરસ મારે સાંભળવાનું હતું. આલમના આરોગ્યગૃહના આંકડા કહી ગયા હતા: સેનેટોરિયમથી છૂટેલા, સાજા થયેલા રાજરોગીઓ પણ નિયમનિષ્ઠાને અભાવે ત્રણ વર્ષ દરમિયાન ઊથલાને આધીન થતા હતા, તો કેટલાક વળી ચાર્યું

જીવન વિતાવતા પાંચ વર્ષમા પરવારતા હતા

સૅનેટોરિયમછૂટયો પાચ વરસ જીવેલો દરદી સારી રીતે જીવન પામેલો ગણાતો ખરા સાજાની નામાવલિમા એ ત્યારે મુકાતો

એ ચાર વર્ષના જીવનઇતિહાસના પાના ઉખેળવા જાઉ તો જણાશે

મારી નોકરી શરૂ થઈ ને સિગરેટની ગુલામી તો ક્યારની ય શરૂ થઈ ચૂકી હતી

સાજા થઈ આવ્યા પછી વતનના એ પ્રાથમિક વસવાટનો સમય સભારવા જાઉ છુ તો જણાય છે

—ઉત્તર ગુજરાતનો એ સૂસવાટા કઢાવતો શિયાળો

—ને એમા ય ગુજરાતના ગરવા શહેરોની ધૂળ ઊડતી શેરીઓ

—મિત્રો સાથે કદીક કદીક ને ભય પરતુ સમજણ સાથે પાનાં રમવાના થોડાક થતા ઉજાગરા.

—મારી નાનીશી નોકરીની નખશિખ લાહ્ય જલાવતી નિરાશા

—એ નોકરી અગે પાછી પરીક્ષાના પોથાની પડાપડી.

—ને એમા ય ઑપરેશન ઓશીકેથી ઊઠેલાને અશ્વારોહણની પરીક્ષામાથી ઉત્તીર્ણ થવાનુ !

નિયમનિષ્ઠા તૂટતી

અયોગ્ય જીવનઆચરણ આવી જતુ – કો'ક વખત પણ

ને એમ સિગરેટ ઉધરસ આપી જતી કે શિયાળાની શરદી સળેખમ કરી જતી, જૂજ જેવી ખાંસી આવતી ને નજીવુ સ્પુટમ પણ આવતુ

૧ પણ દાક્તરનો દાખલો નજર આગળ આવતો I do not find anything at normal in your new X ray and I believe that Healing must be quite complete (તમારા નવા

એક્સ રેમા કંઈ પણ અસામાન્ય મને નજરે નથી પડતું, અને હું માનું છું કે સંપૂર્ણ રૂઝ હવે આવી ગઈ હોવી જોઈએ...) ઘોરા કોપ્લાસ્ટી પછી વર્ષ વીતી ગયું હતું; ફેફસાની રૂઝ પૂરી થઈ હતી.

પછી શી પરવા હતી?

ને એમ પરવા વગરના મનુષ્યોને આખરે પસ્તાવું પડે છે

પણ આજે તો રોગજીવ્યો જગત જીતવા નીસર્યો હતો!

દુનિયાને એ દાખવતો હતો, હું હવે દુનિયાદારીનુ જીવન જીવી શકું છું! સમાજને એ સમજાવતો હતો, હુ સાજો થયેલો એમના મેળામા વસી શકું છું.

જગત જાણતુ ગયું, હું એમનુ જ જીવન જીવી શકવા સમર્થ નીવડ્યો હતો.

આરોગ્યગૃહ આઘેરુ પડ્યુ હતુ – આઘેરું જતું ગયું ને રાજ રોગની મારી ભડક ભાગતી ગઈ

સિંગસિંગના જેલખાનામાથી છૂટ્યો હતો!

ત્રણ ત્રણ વર્ષથી આ રાજરોગના નાસખાનામા સપડાયો હતો આખરે આકર્ષતા સમાજમા જઈ પડ્યો કેટલી સાચવણ રાખું?

જીવન પામ્યો ને મરેલી મુરાદો પણ સજીવન થઈ જીવનની મહેચ્છાઓએ નોકરી – અન્યાયી નોકરીને પણ આગળ ધરી સળગતા મને પણ મે એ શરૂ કરી

વર્ષા, શિયાળો ને ઉનાળો એ પછી ગયા, ને મને કંઈ નડતર ન થઈ.

આરોગ્યગૃહની ઊડતી મુલાકાત – ૭ ૭ માસના અંતર પણ લઈ લેતો. ફોટો પડાવતો ને લોહી તપાસરાવતો, બધુ બરાબર નીકળતુ. વજન પણ શરીરે સાચવેલું હતુ. ડૉક્ટર શરદી અંગે ખાસ ભાર મૂકતો શરદીના હુમલા સારા નહિ, એવી શરદી ઉધ–

રસ વધારે, સ્પુટમ આપે ને ફેફસાની રૂઝને ડખલ કરી પાછી બલ ગમને જંતુમિશ્રિત કરી મૂકે. આવતા સ્પુટમની તપાસ કરાવવી સારી. પણ અનારનવારની થતી પરીક્ષામા ડૉક્ટરના આ આદેશની અવજ્ઞા થતી એમ મારા એ સેનેટોરિયમના સંચાલકોને બેત્રણ વખત બતાવવા હુ ચૂક્યો ન હતો. નવીન એક્સરે શાતિ આપતા હતા, પણ સ્પુટમની તપાસ વગર હું રિઝાતો પાછો ફરતો, ને માગી નોકરીએ વળગતો.

ને એમ સિગરેટની ફૂંકે ઉધરસના ઉછાળા આવી જતા. પણ ગળાની ખાંસી શું કરવાની હતી? પાનાની રમતની રમઝટ જામતી. સિગરેટનું સગપણ સારું જ થતું ગયું. કોંક મોડી રાતનો સિનેમા પણ આવી જતો.

રાજરોગી પણ આખરે માણસ છે ને!

ને એમ ભીતિ ને ભડક વગરનું વર્ષ વીત્યું ૧૯૩૮ જૂનનો ૧૯૩૯ જૂન થયો.

એ સમયમાં તો નીરોગી મનુષ્યની રોજિંદી જિંદગી ગાળતો થઈ ગયો.

કાશ્મીરની કેસરકુંજો નિહાળી.

જગઇતિહાસની જીવંત કબરો દીઠી.

એ નિશાદ ને શાલીમારનાં રસઝરંત સ્મરણો, ડાલ સરોવરની સહેલગાહો ને જેલમના જગજૂના કિનારા જીવનમાં જડાઈ ગયા. જહાંગીરની મકબરા, રણજીતસિંહની શાશ્વત શૈયા, જમનાનાં કિનારે ઊભેલ આલમમશહૂર તાજમહાલ, આગ્રાના કિલ્લાનાં કેદખાના ને અમૃતસરનો જલિયાંવાલા બાગ, હિંદના ફ્રંટિયરનું પ્રાકૃતિક સૌંદર્ય ને હિમાલયના ઓળા વહાવતો એ ફ્રંટિયર બતાવતો ગયો.

ત્યારે અવનિએ અમૃત ઉતાર્યાં હતાં. આશા અમરત્વ પામી હતી.

અમર આશાનું જુગનજેડલું જગત ભડકાવી ગયું પણ આખરે આશિષ પામી ગયું.

ભૂતકાળને આરે ઊભેલા અમે વિચારવંત બન્યા.

આશાની ત્યારે એક જ આજીજી હતી: 'આ તારી અન્ય સહચરી સિગરેટને છોડ.'

નોકરી ધપતી હતી, પણ હજુ પરીક્ષક ઉમેદવાર નો'તો મટયો. સત્તા વગરની શાહી શા દસ્કત પાડી શકે?

એમ પરીક્ષાઓ આપતો ગયો; અશ્વારોહણ હજુ ય અજમાવતો ગયો. સવારની એ ઘોડદોડ માસ બેમાસ ચાલી. આખરે એ નિયમિત શિક્ષણ ઘોડેસ્વારી પરીક્ષા પાસ કરાવતું ગયું.

પણ એક ફેફસા વગરનાને એ શ્રમ અજોડ હતો.

ને અમારા જીવનનાં દિનરાત પણ અજોડ હતાં.

એવા એક અજોડ દિને અમારી સાધનાનો યોગી મળ્યો, ને નિરાશાભરી જિંદગીમાં અપૂર્વતા આવી.

પણ સંસાર ક્યાં એક સુખનો જ લહાવો છે? સાંસારિક ઉપાધિઓ આગળ ઊભી જ હોય છે. એવા સ્વાર્થ નહિ તો પારમાર્થિક કાર્યોના ત્રાસ પણ નડયા. અવારનવારની એ મુસાફરીઓ અન્યની મુશ્કેલીઓ ઓછી કરવા અંગેની હતી. એ ઉજાગરા ને ઉશ્કેરાટ, ક્રોધ ને ખેદ, નિશ્વાસ ને હાયવરાળ, સામાન્ય દુઃખ હળવું

આરામ રૂપ હતી.

જ્યાં તંદુરસ્તી ને તાજગી ન આવ્યાં તે ન જ આવ્યાં.

કૃત્રિમ તાજગી તો કલાકનો સવાલ. એમ એટલો સમય વીતતો, ને પાછું ઑફિસનું ટેબલ ઓશીકું બનતું.

દેવલાલીએ આરામના દસ દિવસ પણ નકામા નીવડ્યા. આકરી ઉધરસ ભૂખ મારતી ગઈ, છતાં આરોગ્યગૃહના આંગણે જઈ આવવાનું ન સૂઝ્યું.

'સબ સલામત'ના વરસ પહેલાંના પોકાર પછી અવારનવાર તપાસ કરાવવાનો પીછો મૂક્યો હતો. થોરાકોપ્લાસ્ટી એ તો છેવટનો શબ્દ હતો! કાયમી સંકોચન પામેલ ફેફસું ફરી પાછું ન ઉખળે!

આ ઉધરસ તો ઉપલકિયા હતી.

—ગળામાં ગ્લિસરીન લગાડાતું.

—ચીરટરીનના કોગળા હતા.

—કૅલ્શીઅમનાં ઇન્જેકશન શરૂ થતાં.

છતાં ઘટેલું વજન ન વધ્યું; મગજના શ્રમ ઓછા ન થયા; માનસિક આપદાઓ ન ટળી.

બેચાર માસના એકાંતિક ચિંતારહિત આરામની જરૂર હતી. પણ પરીક્ષ્ય ઉમેદવારીનો બાકીનો સમય બોલાવતો. એ ગાળામાં વળી ઉપરીઓએ ઉમેરો કર્યો હતો.

જગતમાં ધોળે દિવસે મશાલ લઈને નીસરો પણ ન્યાય શોધ્યો નહિ જડે. પરદેશની કેળવણી પામેલા મારા જેવાઓ અન્ય મોટા પગારોના હકદાર લેખાતા, મોટી મોટી ખુરશીએ મહાલતા.

મારા હકનો સવાલ નો'તો; મને અન્યાય જ કયા થયો હતો!

માધાતાઓના મહાલયોએ મારા પગ વિચરતા. એમનાં દ્વાર ઊઘડતાં ને વસાતાં.

—આ સિગરેટને ધરવાળી ન બનાવેા.

પણ આશા યે કોઈ દિન અકળાવી જતી; મારી અમૂંઝણ વધારી જતી.

ને આમ કયાં સુધી ચાલે?

ત્રાસભર્યા દિવસોનુ સમીકરણ એક દિન પાછું રક્તરંગી બલગમમાં જણાયું. આ વખતે બે દિન આ વ્યથા ચાલી.

પણ હવે આરામ—પથારીવશ આરામની જરૂર હતી.

છેવટે બે માસની રજા મૂકી.

અને મારી પંચગનીની યાત્રા શરૂ થઈ. એ પેાટલાં પાછાં બંધાયાં; વાત્સલ્યમૂર્તિ પિતા સાથે જોડાયા. મિત્રો મૂકવેદનાએ હાથ હલાવી રહ્યા. હવા ખાવાના સ્થળે જતેા હતેા, પણ હૈયે વસવસેા હતેા—શરીરસ્વાસ્થ્ય શું પાછું મળશે?

મન ભીતિભર્યું ભડકી ઊઠયું હતું; દિલમાં તેા અનેક આપદાઓના ભડકા સળગેલા જ હતા.

ને રાજનગરની વાટેા પણ મેં સળગતી જોઈ. કોઈએ કહ્યું અમદાવાદમાં હુલ્લડ થયું છે—હિન્દુમુસલમાન વચ્ચે. ગુજરાતનું ગૌરવ ઘવાયું હતું. મુંબઈ, ઢાકા કે કાનપુરના આ દૂષણથી પર એવા અમદાવાદે આજે નામ ગુમાવ્યું હતું. એની શેરીએ ગરીબના શેાણિતથી છંટાઈ, એના રાજમાર્ગ લજવાયા, એને આંગણે આગન એાળા ઊતર્યા.

ને એમ આહના એાળામાં હું આઘે જતેા જ ગયેા. ચન્ય મનરક વિષણ્ણ વદને મારી પુનઃપંચગનીની મજલ શરૂ થઈ. એક યેાગીના મરકલડાં માત્ર એ મજલને હળવી કરતાં.

વસવાટ મારેા જામ્યેા. મારી ભૂખ પણ જામી. વજન અઠવાડિયામાં તેા પાંચ રતલ વધ્યું. પણ થેાડીક શી ઉધરસ હજુ બલગમ

બહાર લાવતી. આ બલગમ જાડું ને આછી પીળાશભર્યું ને સહેલાઈથી આવતું. બિવડાવી જતું–જંતુભર્યું તો નહિ હોય? એ એાછું કરવાના પ્રયાસ હતા. તાવની તો ચિંતા નો'તી. તાવે આ રોગમાં હરહમેશ ક્યાં મને દેખા દીધી છે?

એટલે પંચગનીનું પ્રાકૃતિક સૌંદર્ય અમે પીતાં.

પીતા ને વિચારતાં–આવી આ સુંદરતા લોક કેમ ઝેરીલી કરી જતાં હશે? બેલ–એરનું સેનેટોરિયમ તો એકાંતિક સ્થાને આવ્યું. તેના ચેપ બહાર પ્રસરવા અશક્ય. પણ આ તો પંચગનીનો પહાડ આખો સેનેટોરિયમસમો થઈ પડ્યો હતો. આ બંગલે જાઓ કે પેલી ધર્મશાળા નિહાળો–કો'ક દુઃખી દર્દી તો કો'ક દુઃખ ભોગવેલો હવા ખાતો! આ માનવીઓ ચેપની અટકાયત સમજેલાં હશે? એમનાં ગમન ને બીજાનાં આગમન પહેલાં, આ બંગલાઓ સારી સાફસૂફી પામતા હશે? કોઈને પ્લુરસી તો કોઈને ઉધરસ, કોઈને તાવ તો કોઈને અપચો કે ભૂખનો ભંગ. કોઈ બેલ એરથી છૂટેલું –સાજું થયેલું, પાછળના સંપૂર્ણ સ્વાસ્થ્યના સમારકામમાં પડેલું, તો કોઈ કાયમી વસવાટ કરી ગયેલું પંચગનીના ખૂણેખાંચરે આવો રાજરોગ પ્રસર્યો!–એના પ્રાકૃતિક સૌંદર્યને શાહીભર્યો કરતો.

હવા અજબ હતી–હવામાં ગુણ હતો.

પણ ઝેરનો જમાવ હવાને ઝેરી નહિ બનાવતો હોય? ઓરડાઓના ખૂણે કે રેકરાઓની ટોચે થૂંકાતાં બલગમ એ પ્રદેશની રમચીરંગી માટીને પણ કાં ચેપરંગી નહિ બનાવતાં હોય?

એમ એ ધૂળમાં અમારા પગ અટવાતા. નાનાશાં ચડાણ ચડાતાં ને ઉતરાતા. થોડા ચડાણ પણ હંફાવી જતા. એક દિન તો શ્વેતરંગી બલગમ પણ રમચીરંગી બન્યું. પણ એવા સાધારણ રંગ તો કેલ્શીઅમ લેક્ટેટ (Calcium lactate) ના પડીકાંથી પાછા મૂળ-

રંગી બની જતા

સન્નાવ હતો માત્ર સ્પુટમનો એ પણ ઘટશે – આરામના આશરે

એની ધારણા હતી

પણ પનોતી ક્યાં પૂરી થઈ હતી?

પંચગનીના પહાડે મે પુષ્પ ધર્યું – ખીલવવા

પણ મારું પુષ્પ કરમાયું પહાડની પોલાણમાં જઈને સંતાયું

એ અમારો યોગી હતો અમર આશાનો અવાજ હતો.

કહ્યું. 'ટાઇફોઇડ તાવમાં ખોરાક ન આપવો જોઈએ, બિસ્કિટ જેવી વસ્તુ પણ નહિ.' બીજા ઊગતા યુવાનો કહી ગયા કે સાધારણ મેનિન્જીઝમ (meningism)ની અસર હોવી જોઈએ નહિતર અવયવોની અક્કડાશ ન હોય. લંબર-પંક્ચર (Lumber Puncture) નો ઉપાય સ્થિતિ સમજાવી શકે, સ્થિતિ સુધારી પણ શકે.

એલન્ઍરનો ડોક્ટર આખરે 'લંબર-પંક્ચર' કરી ગયો.

મગજના દબાણે (Tension) ટપકાવેલું શ્વેત પ્રવાહી એકાદ નળી (Glass tube) ભરેલું આરોગ્યગૃહની પ્રયોગ શાળામા પૃથક્કરણ માટે ગયું.

ડૉક્ટર બીજા દિને આખરી બોલ બોલી ગયો: પ્રવાહીના પૃથક્કરણમા નિર્ભેળતા નહોતી જણાઈ કરોળિયાના આછા જાળાસમી જાળ (Cob web) બંધાયેલી જણાઈ હતી. ટ્યુબરક્યુલસ મેનીન્જાઇટીસનો ચુકાદો જાહેર થયો હતો.

ને બચાવની કોઈ પણ આશા નો'તી.

થાય છે, બે વર્ષની અંદરના બાળકોમા ને ખાસ કરી ક્ષય રોગીના સંતાનોમા ક્ષયરોગનો ચેપ આમ પરિણમે છે. મેનીન્જાઇટીસ શબ્દ જ માત્ર ભડકાવનારો છે. છતા આ યુગની સલ્ફેનેમાઇડ અને બીજી જ એવી અન્ય દવાઓના મિશ્રણોની શોધ કે એવા ઇન્જેક્શનોનું ઉત્પાદન અન્ય ચેપી મેની-જાઇટીસ (Infective meningitis) ને પણ કાબૂમા લાવી શકે છે, કે Influenzal, Pneumococal ને Gono-cocal જેવા મેની-જાઇટીસને પણ સુધારી દે છે. પણ ટ્યુબરક્યુલસ મેનીન્જાઇટીસને મહાત કરવાની શક્તિ નથી એ સલ્ફેનેમાઇડમા કે નથી અન્ય કોઈ મિશ્રણ કે ઇન્જેક્શનમા

ડૉક્ટરે હાથ ધોઈ નાખ્યા હતા. બાળકને તપાસી, હાથ ધોઈને એ ચાલ્યો ગયો હતો.

…હું યંત્રવત્ દિઙ્મૂઢ ઊભો રહ્યો. જન્મતા બાળકને 'વારસામાં શું મેં મૃત્યુપત્ર લખી આપ્યું'તું? રાજરોગીનાં સંતાનો શું આ રાજરોગના બાંધા સાથે જ અવતરતાં હશે? મનાતું નહોતું, મનાતું નથી. ખરી વાત તો એ છે કે મેં બાળકનું ખૂન કર્યું હતું. બાંધો નહિ પણ એના બાલપણમાં જ મેં એને આ ચેપની ચુંગાલમાં ઝડપી લીધો હતો.

I had murdered my boy! એ કૌટુંબિક વારસો નહોતો, પણ મારા શ્વાસે ને ઉચ્છ્વાસે નીકળતા ઝેરનો ચેપ હતો. ચેપનાં એ અતિશય પ્રમાણ (Massive doses of infection) નાની વયના બાળકને ગૂંગળાવી ગયાં હતાં: અમારા સુખમાં ચિનગારી મૂકી ગયાં હતાં.

પંદર પંદર દિનની એ અંગારભરી રાત્રિઓ જીવનમાં હજુ ય કંપ ઉપજાવે છે. પખવાડિયું કેવા ય પાપના પરિપાકરૂપ હતું!

અચેતન અવસ્થાએ (Comatic stage) દીકરાનો દેહ પડ્યો હતો. આ ક્ષણે વિલય પામે કે આવતી કાલે ઊડી જાય.

મોત મુખ પર આવીને વસ્યું હતું. ફરફરતી પાંપણોનાં પોપચાં બિડાય તેટલી જ વાર હતી.

પંડિત ઓમ્કારનાથનો વિલાપભર્યો અવાજ સંભળાતો—
"જોગી મત જા. મત જા. મત જા……જોગી……મત જા. મત જા. મત જા."

પણ અમારો યોગી હઠીલો બન્યો હતો.

પંચગનીની ગિરિકંદરાઓ ધુમ્મસભરી બની જતી. કોઈક વાદળી આવીને વરસી જતી. અસહાય અજ્ઞાનની ધુમ્મસ છારાઈ અમજને આવરી લેતી. આંખ ચોધાર આંસુએ ઊભરાતી.

સત્યાર્થ પ્રકાશ જડ્યો હતો. જગતમાં જેવાં વહાલ તેવા જ

વિલાપ હોય છે; જેવા અનુરાગ તેવા જ અનુતાપ હોય છે.

ડૉક્ટરો કેમ ચિકિત્સા–નિદાન સાચાં કરી શકતા નહિ હોય? ચારચાર અઠવાડિયાં વીત્યાં હતાં. ટ્યુબરક્યુલસ મેનીન્જાઈટીસ અઠવાડિયે એક એક પગલું આગળ ધપતો હતો. પહેલે અઠવાડિયે મસ્તકની વેદના, બીજે અઠવાડિયે થોડો થોડો તાવ ને વમન, ત્રીજા અઠવાડિયે તાવનું ઉપર ચડવું, આંખનું ફરવું ને ડોકનું રહી જવું, ચોથે ચોકામા લેતી તાણ ને તે પછીના બે અઠવાડિયાની અચેતન અવસ્થા (Comatic stage), વિસ્ફારિત કીકીઓ (Dilated pupils) ને સ્નાયુઓની નિષ્ક્રિયતા, છેવટ છેવટનો એ ૧૦૫–૧૦૬ ડિગ્રી લગી જતો ને ૯૩–૯૪ ડિગ્રી લગી નમતો તાવ–આ એ ગોઝારા રોગનાં લાક્ષણિક સ્વરૂપ.

પુસ્તક વાંચતો ને ફગાવી દેતો—પ્રોગ્નોસિસમાં મીંડું હતું

પણ ડાયગ્નોસિસ દીવા જેવું હતું–જ્યાં ટાઇફોઈડ, પાયલાયટીસ ને એવું એવું જ કંઈક, તાણ ન આવી ત્યાં સુધી, દાક્તરદેવો બોલે ગયા.

પણ પહાડનો દેવ ભોગ માગતો હતો.

પૂર્વાકાશે સૂરજ ઊગતો ને પશ્ચિમાકાશે આથમતો. ક્ષિતિજનાં એ તમરંગી ઊંડાણ સંતપ્ત હૃદયી માટે સવારસાંજ શા સંદેશ લઈ આવે?

ઊંઘ્યાને એ ઉઠાડવાના હતા?

૧૫ જૂનના આછા નમતા મધ્યાહ્નને અમે એ મુખ પર કાપડ ઢાંક્યું. ઓરડાના ખૂણે દીવડો જલી રહ્યો હતો; પણ મારો દીપક બુઝાયો હતો.

ગીતાના પુરુષોત્તમયોગની પરાગ પ્રસરી રહી હતી; ને મારા યોગીનો પમરાટ પરવર્યો હતો.

આ આસક્તિ! આ વેદના! આ મોહ! આ માયા!—માણસ સમજુ છતાં અવિદ્યામાં શા સારું અટવાતું હશે?

ગીતાનો ગાનાર કર્મયોગી હતો.

जातस्य हि ध्रुवो मृत्युः—વેદવાક્ય અથડાતું.

न त्वं शोचितुमर्हसि — એ જ પદ પાછું અફળાતું.

કર્મયોગનાં વેદવાક્ય માયાવી માનવીને કેટલે આગળ વધારી શકયાં છે!

ભગવાન એની કાંધે મૂકીને મારી માયાને ઊંચકી ગયો.

ને દૂર વળાંક લેતા રસ્તા પર અમે ઊભાં ઊભાં મીટ માંડી રહ્યાં. જીવનનું સત્ત્વ હણાઈ ગયું હતું!

આઘે આઘે ગિરિકંદરામાં જઈને યોગી બેઠો ને શાશ્વત સમાધિમાં પોઢયો.

I had killed my boy—એ એક જ અજંપો જીવનને અણકથ્યું દુઃખ આપી જતો.

આવ્યો હતો હું જીવન પામવા–તંદુરસ્તી સુધારવા.

તાજગી મારી તો ઠેકાણે રહી–મેં મારા ભર્યાભર્યા ફૂલની તાજગી હરી લીધી હતી.

પંચગનીના પહાડે એક ભોગ લીધો હતો, મારી બેનનો, સને ૧૯૪૩ માં. આજે વળી એક નાનાશા જીવને પોલાણમાં સમાવી વધુ નિર્દયી બન્યો હતો.

આ પહાડનો પ્રભુ માણસભૂખ્યો હતો કે શું?

પોટલાં પાછાં બંધાયાં. વિષમ વાતાવરણની એક વિપળ પણ અકથ્ય અમૂંઝણ આપતી ગઈ.

રાત વીતી ને તા. ૧૬ની સાંજે અમે પહેલી જ તકે પંચગની છોડયું. નિર્દોષ પશુઓની લોહીધારે પણ નહિ રિઝાયેલો એ

પર્વતમાળાનો રાજમાર્ગ અમારાં આંસુથી ભીંજાયો.

ને મિરજનાં મોંઘાં મૂલ્યાંકન શરૂ થયાં.

બુધગાંવના બે માસ પણ શરીર બરોબર કરી દેશે, એ વિચારણા આખરે અમલમાં મુકાઈ. તા. ૧૯મીએ તો પિતાએ પાછું સ્થાન શોધી કાઢ્યું; પત્નીએ ઘર વસાવ્યું. ને દુઃખ દબાવીને પણ બેઉએ પાછો સાથરો આપ્યો.

આંગણાની સામે જ રેલની સડક હતી. એ સલેપાટ દોડતી આગગાડીને ઓરડાના કઠેરે ઊભો ઊભો મંત્રવત્ હું જોઈ રહેતો.

ને મારી નાનીશી રેલ્વેની કાર્યવાહી આગળ તરી આવતી. જગતનાં મોટાં અને નાનાં ગમે તે કાર્યપ્રદેશનાં તંત્રોની કારવાઈ ક્યાં ઓછી કલુષિત હોય છે!

અને એમ માઈલ બેમાઈલ દૂરના આરોગ્યગૃહનો વરસો પહેલાનો વસવાટ પણ તરી આવતો. એ એ જ સલેપાટ હતા, એ એ જ આગગાડી હતી, જે તરફ એક રાતે આ ભાગેલા પત્ર પણ જવાને ઊભા થયા હતા.

મિરજ પાસેના માધવનગરનો મારો વસવાટ! મુખે એક જ સન્નિપાત હતો: I had murdered my boy. ખુલ્લા પ્રદેશના વાયરા ઓરડા સોસરવા નીકળી જતા, માથું ભમાવી જતા, અને એ શાંતિને લેપતી મારી ઉધરસ મગજની શિથિલતામાં ઉમેરો કરતી.

એક્સ-રેના નવીન ફોટાએ ફેફસાની હાલત સમજાવી હતી. મિરજના એ દાક્તરમિત્રે દરદીની નાડ પારખી હતી. "Your old disease has not yet healed up. We should not have allowed you to leave the sanatorium years ago without completing the anterior stage of operations But you know, you had reacted nicely with the posterior thoracoplasty alone, with your sputum negative and

general health improved alround The honey-combing that was left a little should have healed up, but the position as it is, is different. And we also learn by stages. You young patients also forget that you have to live like aged and old ' (તમારો જૂનો રોગ હજુ રુઝાયો નથી તમારી છાતીના ભાગથી થતી શસ્ત્રક્રિયા પૂરી કર્યા સિવાય વરસો ઉપર અમારે તમને આરોગ્યગૃહના આંગણેથી જવા દેવા જોઈતા નહોતા પણ તમને ·

કોટેજના પલંગે હું પડ્યો, ત્યારે એ જ આકાશ સામે હતું, ને એમ જ રાતપાળીનો પરિચારક પૂછપરછ કરી ગયો.

પાંચ પાંચ વર્ષ વીતી ગયાં હતાં.

ને ભૂતપૂર્વનો એ ઇતિહાસ ખડો થયો.

એ એ જ સર વૉનલેસ સૅનેટોરિયમ હતું, જ્યાં વૉનલેસવાડીનું નાનકડું સ્ટેશન ઊભું થયું હતું. ધનિકોના ધન સૅનેટોરિયમની સૂરત બદલતાં હતાં. શસ્ત્રક્રિયાનો ઓરડો ફેરવાયો હતો – સુસજ્જ થયો હતો. દવાખાનાનું પટાંગણ પલટાયું હતું. વસાહત વિસ્તરાયલી હતી. કૉટેજો આરોગ્યગૃહની કાયા પલટતાં ગયાં – કોઈ તકતીવાળાં તો કોઈ નામ વગરનાં.

મિરજનું નામ મોટું થયું હતું. સૅનેટોરિયમની ખ્યાતિ હિંદના ખૂણેખૂણે પહોંચી હતી. આરોગ્યગૃહનો પ્રવેશ દુષ્કર બન્યો હતો. રાજરોગીઓની નામાવલિ નોંધાતી. એ જમાતનાં કો ભાગ્યશાળી પ્રવેશ પામતા તો સેંકડો રાહ જોતાં તેમના સ્થાને પડી રહેતા – આખરે મરતાં કે અન્ય સંસ્થાના સહારે નવજીવન પામતાં.

દરદીઓ આવતા ને દરદીઓ જતા. મિરજની એ અમોલી સંસ્થા એના કાર્યવેગને ધપાવતી જતી. વરસો પૂર્વે સૅનેટોરિયમનો સહારો છોડતાં ઉચ્ચરાયલા શબ્દો કાને અથડાયા: "People may come and people may go, but the Grand Hotel stands for ever."

ને એ આરોગ્યગૃહની વસમી વિદાય યાદ આવી – સિંગસિંગના સૅનેટોરિયમની મુક્તિ મન ઉપર ફરી વળી. પેરોલ પર છૂટેલો પાછો કારાગૃહે ધકેલાઉં છું, ને સોળસોળ માસની સજળ નયનો કરતી સ્મૃતિઓ યાદ આવે છે. કૉટેજના પગથિયેથી પરવરતાં, સત્ય તો ભૂલ્યો નો'તો ને? સંયમ, નિદ્રા ને યોગ્ય આહારવિહાર મેં જીવન–

આચરણમા ઉતારેલા ?

બે માસની રજા વહી ગઈ હતી બીજા ચાર માસની લબા વવી પડી એ ચાર માસનો આરોગ્યગૃહનો વસવાટ ને એનો ઇતિહાસ પાછા જીવનતવારીખે ચડયા

વળી રાજરોગનુ વધુ વાચન થયુ વધુ અવતરણોની નોધપોથી થઈ થેરાકોપ્લાસ્ટીની સફળતા ઉપર સદેહ ઊપડયા ને આથમ્યા એના અગે થતી ઉપાધિઓ વિચારાઈ, ફ્રેન્કીઅફ્રેસીસનુ નીપજતુ પરિણામ શસ્ત્રક્રિયા સમજાવતી ગઈ

પણ મને તો રાજરોગ રુઝાયો જ નો'તો ઊપળતો રોગ વળી પાછુ રક્તરંગી સ્ફુટમ કદીક કદીક બતાવી જતો ઉધરસ ઘેરા અવાજનો પડઘો પાડતી ને છૂટતુ બલગમ—સહેલાઈથી છૂટતુ—એ જ ઘટતા ને એ જ રગ બતાવતુ ઝેરી તત્ત્વની ઘેરી છાયા પાડતુ ગયુ એક્સરેના ફોટાની છાયાએ તો ઓપરેશન સૂચવ્યુ જ હતુ

એમ મારુ એ anterior operation—છાતીના આગળના ભાગનુ આપરેશન નક્કી થયુ

૧૪ જુલાઈ ૧૯૪૧ની તારીખ પાટિયા ઉપર ચડી

ને પિતા દ્રવી ઊઠયા 'આ ઓપરેશન વગર ન ચાલે? એકલો આરામ રૂઝ નહિ લાવે?"

પણ દાક્તરમિત્ર સમજાવતો "આગળની બાજુનુ ઓપરેશન બાકી જ હતુ એ જો પહેલેથી કર્યું હોત તો કદાચ રોગની રૂઝ ઝડપી બનત પણ હવે એકલા આરામ ઉપર નભવુ એટલે રોગને પ્રસરવાની તક આપવી તે કરતાં પુન સંકોચન આપી થેરાકોપ્લાસ્ટી પૂરૂ કરવુ સારુ' રજા પામેલા ઘણા દરદીઓ જે આરોગ્યગૃહે પાછા વળ્યા હતા તેમને anterior stage—આગળની બાજુન

ઓપરેશનમાં ઊતરવું પડયું હતું. અને ફેફસાંએ જો એની સંકોચન-શક્તિ ગુમાવી ન હોય તો તે પુનઃસુધારણા સંપાદન કરી શક્યા હતા......"

મેં ઓપરેશન ક્યારે નકાર્યું છે?

વતનમાં શસ્ત્રક્રિયાનો સંદેશ જાય તે પહેલાં તો ક્રિયા પૂર્ણ થઈ હતી. આપ્તસમુદાય આઘે પડયો હતો. સમજતો હતો કે કો'ક શીતળ ટેકરીએ હું આરામના દિવસો ગાળી રહ્યો હતો.

પણ ઑપરેશન ટેબલે પાછો આજે સૂતો હતો; એ જ ગાભીર્ય, ને એ જ સાજા થવાની તમન્ના સાથે.

ઠેલણગાડી શસ્ત્રક્રિયાના ઓરડે લઈ આવી ને સર્જન સત્કારી ઊઠયો : "That's the way to come આવી જ હિંમત ને શ્રદ્ધા સાથે બધા ય દરદીઓ આવતા હોય તો અમારું કામ કેટલું સરળ બને!"

ને મેં હૃદયના વધતા ધબકારાને દબાવ્યા.

એક, બે, ત્રણ, ચાર......એમ ગણતા ગણતાં ને એનેસ્થેશિયા (Anaesthesia)માં અભાન બનતાં, હું હૃદય ધબકારને પણ ભૂલ્યો ને જગતસમૂહને પણ વીસર્યો.

ત્યારે પિતા પાસે હતા, સતી સામે હતી ને ધ્યાન યોગીનું હતું.

એ જ ત્વરા ને એ જ દક્ષ હસ્ત.

કલાક, બે કલાક ને અઢી કલાક!

ને પછી જ્યારે ભાનમાં આવવા લાગ્યો, ત્યારે સમજાયું કે શસ્ત્રક્રિયા સફળ પાર ઊતરી હતી. પાંચ ઈંચ ઉપરનો ઘા પડયો હતો. એ નીચેથી પાંસળીઓના આગળના છેડા કપાયા હતા. પછવાડેના પાંચ વર્ષ ઉપર કઢાયા હતા; આજે આગળના જતા પહેલી, બીજી ને ત્રીજી એમ ત્રણ પાસળીઓ આખી યે ગુમાવી હતી. અન્ય

પાસળીઓના વધેલા કકડા (Stumps) કાપવા પ્રયત્ન થયો હતો. ક્રિયા કપરી હતી માસપેશીઓમા પેસેવા છેડા ખોળી કાઢવાના હતા ક્રિયા સમય માગી લેતી, કેટલુક જોખમ પણ વહોરી જતી ફેફસાના સંકોચન પામેલા ભાગનો ફફડાટ (flapping) દાક્તરના હાથને અટકાવતો પણ દાક્તરે એનું બનતું કર્યું હતું. ફેફસું વધુ સંકોચાયુ હતું; રોગગ્રસ્ત ભાગ દમાયો હતો.

એ પંદર દિવસ પાછા ત્રાસના વીત્યા.

એક પછી એક દિન પૂરા થતા, ને દુઃખ પણ હળવું થયે જતું ક્લોરોફોર્મની રહીસહી અસર અગ્રારનવાર ઊલટીઓ ને ઊબકા અપાવે જતી.

પણ ટાકા ઊખડયા ને પારો પણ છૂટયો.

કાનખજૂરા શો માત્ર ઘાનો લીસોટો છાતીના જમણા ભાગે

જાતમાં ફરો. નાનાં રમતાં બાળકો દેખાયા વિના રહેશે નહિ.

કદાચ આરોગ્યગૃહનું આ એક આકર્ષણતત્ત્વ હશે! સેંકડો રોગીઓ એમના રસાલાસહ આવતા. એ રસાલાનું રસભર્યું કેન્દ્ર કાં તો એમની કન્યા કે કુમાર. ગરીબ બિચારા અન્ય વ્યવસ્થાના અભાવે સાથે કુટુંબકબીલો લાવતા; અન્ય કોઈ, મમતાને આધીન બાળકના વિયોગ સહી ન શકતા.

સંચાલકો પ્રયત્ન કરતા—આ અશુદ્ધિ પ્રસરતી અટકાવવા. પણ એમના પ્રયત્ન કાં તો ઉપરછલા હતા કે એ પ્રયત્નોને વસાહતના વાસીઓનો સાથ નો'તો કહો—અગર પૂરતો સાથ નો'તો કહો, પણ એ પ્રયત્નોનાં સફળ પરિણામ આવ્યા સાંભળ્યાં નથી—દેખાયાં જણાયા નથી.

આરોગ્યગૃહનું આ દૂષણ અસહ્ય હતું. એના અધિકારીઓ એથી કે એના વિપરીત પરિણામથી અજ્ઞાત ન હતા.

છતાં મિરજની આ વિરોધી વિશિષ્ટતા શાથી? માબાપ અણુસમજુ હોય કે મમતાળુ હોય; પણ સંસ્થા શા માટે હિતાહિત નહિ વિચારતી હોય? એક રોગીને આજે સાજો કરશે, સત્તર વરસે એ જ રોગીના કુમાર કે કુમારિકાને આવકારશે! દેશને શો લાભ? કયો અટકાવતી આદર્શ આ સંસ્થાઓ સેવી રહી છે?

ને મેં આરોગ્યગૃહના અધિકારીને આ અવદશા આલેખી. કેટલી ય વાર કરેલા પ્રયત્નો અફળ ગયા હતા, પણ પુનઃ પ્રબંધ વિચારણા હેઠે હતો, એમ મને આશ્વાસન મળ્યું.

એકબે દિવસમાં પ્રતિબંધની જાહેરાત થઈ. આરોગ્યગૃહના આંગણે બાળકોના પ્રવેશને મના કરતું પરિપત્ર નીકળ્યું, ને અજ્ઞાનીઓનો ઉહાપોહ શરૂ થયો. કોઈ કાઠિયાવાડના મેમણભાઈ મારી પાસે આવ્યા, તો કોઈ કરાંચીના ખોજા ગૃહસ્થ કોટેજે આવ્યા; કોઈ

ધનવાન ગુજરાતી તો કોઈ મહારાષ્ટ્રી મિત્ર. પાયદશની મ ડળી જામી ને એમનુ મતવ્ય રજૂ થઈ ગયુ દશદશ માસથી આ પાસે બાળક રહ્યુ, હવે બે માસ પછી તો રજા મળવાની છે, ત્યા આ બચ્ચાના આક્રદ કેવી રીતે સહી લેવા ? સુખી જનો માફક નથી અમારે કાકી કે કાકીજી, દાદી કે સાસુ, કે જ્યા અમારી બાળકી રાખી શકાય અમે એને વનવગડે મૂકીએ ? હિ દી છોકરાઓ આયાઓથી ટેવાયા હોતા નથી, ને આયાઓ પણ કયા મળે છે ? અને અમારાથી છૂટા કરીને હાલ તરત જ અમે બાળકોને કયા રાખીએ ? નથી અહી સારા રહેઠાણો કે હોટેલો, જ્યા અમે અમારા વહાલાઓને ધકેલીએ! દેશથી બાપને લેવા આવતા દસવીસ દિવસ લાગે! આ મુશળધાર વરસાદે તો રેલના વ્યવહાર ખોરવી નાખ્યા છે, પુન સધાતા કેટલાક દિન લાગશે! અમારે કયા જવુ ? પ્રતિબધના હેતુને અમે આવ કારીએ છીએ પણ અમારી મુશ્કેલીઓ પણ પ્રમાણવી જોઈએ આવા પ્રતિબધો નવીન આગતુકને અડવા જોઈએ, અમને લાગુ પડે તો પારાવારની આપદાઓ ઊભી થાય. ને પેલા બ્લૉકમા રહેતા ગરીબોનુ શુ ? શુ એ છોકરા નધણિયાતાં કરી દેવાય? પ્રતિબધ છૂટછાટ માગી લે છે ને એ છૂટછાટની માગણી આપણે સચાલક પાસે મૂકવી જોઈએ

મારી વ્યગ્રતા ઊ ડી હતી જવાબમાં મે આપવીતી ગાઈ મારા બાળકની દુ ખપૂર્ણ ઘટના આલેખી

We are all murderers I am sorry, I cannot advocate your viewpoirt I can neither draft your representation nor be a signatory to it. (આપણે બધા ખૂનીઓ છીએ દુ દિલગીર છુ કે તમારા મત વ્યનુ પ્રતિપાદન કરી શકતો નથી હુ નથી તમારી અરજ ઘડી શકતો કે નથી તે ઉપર સહી કરી શકતો)

શું થયું એ તો એ ભાઈઓ જાણે. પણ પ્રતિબંધનું કડક પાલન થયું હોય એમ મારી જાણમાં નથી. સવારસાંજની ફેરણીએ જો દાક્તરની નજરમાં છોકરું આવી જાય, તો ચેતવણી અપાતી, ને રૂમ કે કોટેજ ખાલી કરવાની મૌખિક નોટીસ નીકળતી. પણ બાળકો માટે દરદીઓ બહાર નીકળ્યા હોય એવો એક પણ પ્રસંગ નોંધાયો નહિ.

પડોશના પૂનાવાળા ભાઈનો પુત્ર ઋણ્ણુ માતાની પથારીએ હરહંમેશ ચડતો દેખાયો. મોટરમાં મહાલતા મોટેરાંના બાળ કોટેજના પગથિયે ચડતાં ઊતરતા જણાયાં. કોઈએ સેનેટોરિયમ સામેની ખાડ માંડ ભાડે મળતી ઓરડીઓ નામ પૂરતી ભાડે રાખી; તેમનાં પુત્ર-પુત્રાદિક રોગી વાતાવરણથી થોડે દૂર રાતના સૂવા જતાં. દિવસે તો પાછાં આવી રોગી માતાની ગોદમાં લપાતાં

શા પ્રતિબંધ ને શા એના પાલન!

ડૉક્ટર ફેરણીએ ફરતો ને બાળકો બાથરૂમમાં પુરાતાં. ડૉક્ટરની વિદાય પછી ઘરની નોકરડી કે કોઈ અગર ભાભી, વિજયના ગર્વ સાથે બાળકને બહાર લાવતી ને સમૂહનાં એકમેક સામે જોઈ હસતાં.

આ હસવા પાછળ કેવા ય રુદન છુપાયા છે! બાળકના મોહ આપણને આખર એના મારક બનાવશે એ સત્ય સવેળા સમજાય તો?

આ તે કેવી સંસ્કૃતિ! ને કેવો સમાજ! અને કેવા સંચાલકો!

ઝોળીએ ઝૂલતો ગયો ને વીસ વીસ વરસ પછીનો ચિતાર આપતો ગયો.

સેનેટોરિયમની સકીના મારી પાંપણો ભીંજવતી ગઈ. એ હતી એક ગરીબ મુસલમાન દરદીની નાની શી દીકરી. એનું નામ સકીના. આંગણે આંગણે એ રમતી; બારણે બારણે એ દોડી જતી સૌ કોઈ એને બોલાવતું, હેતથી હાથ ફેરવતું. કોટેજે કોટેજે એના

કાલઘેલા બોલ 'અથડાતા. કોઈ કાજુ આપતું તો કોઈ પૂરી સફીના મીઠી નજરથી તાકી રહેતી. કોઈના પલંગે ચડી જતી, તો કોઈના રસોડે ધસી જતી દરદી ઉધરસની હાફમાં હોય, બાળકી એના ઓરડે ગેલ કરતી હોય.

સવાર પડતી ને સફીના ઘરનો ઊંબરો છોડતી.

કાલે એ યૌવનનો ઊંબરો ઓળંગશે. એની મીઠી જબાન ને મીઠી નજર કોઈ સુભાગીનું હૈયું ફુલાવશે. સફીના કોઈક મરિયમની મા બનશે, ને ચેપની દેખા દેતી ચુગાલ આખરે એને આરોગ્યગૃહના આંગણે ઘસડી લાવશે.

ને મરિયમ મિરજની મોંઘી મરિયમ બની રહેશે. એની મા પણ સેનેટોરિયમની સફીના હતી ને!

અજ્ઞાની લોક ને અજ્ઞાની દાક્તરો કહે છે : ક્ષયરોગ વ શવેલાને ભરખનાર કૌટુંબિક વારસાનો રોગ છે ચેપની ભૂતાવળ કેવા ને કેમ ભરખ લે છે, એની એમને જાણ હોય તો?

સફીનાનો પેલા સુભાગી શૌહરની શી દશા?

જવાબ આપવો રહ્યો ગરવા ગુજરાતના મમતાઘેલા માબાપો-એ, કરાચીના પેલા ખોજાભાઈએ, મહારાષ્ટ્રની એ મરાઠણ બાઈએ, ને આરોગ્યગૃહના અધિકારીઓએ!

આજે મારો નવીન ઍક્સ-રે ફોટો લેવાશે ને શસ્ત્રક્રિયાનું પરિણામ દાક્તરો જાહેર કરશે.

જાણે કોઈ પરીક્ષાનું પરિણામ બહાર પડવાનું ન હોય!

ને દાક્તરે સંદેશ પાઠવ્યો—પાછળના ભાગથી માત્ર એક જ પાસળી કાપી હોય તો પૂરતું સંકોચન આવી જાય, પછી કંઈ કરવાનું ન રહે.

એક કે બે, હવે બાકી રહેલી બધી ૫ પૂરી કરતા હોય તો!

ઑપરેશનની આપદામાં ઊતરવાનું જ હોય તો પછી એક કાપે કે બે કાપે! શસ્ત્રક્રિયા ડારતી નો'તી, પણ એની પ્રાથમિક ભૂમિકા– ક્લોરોફૉર્મ કમકમાં અપાવતું; ક્લોરોફૉર્મ એનેસ્થેશિયામાંથી પસાર થવાનું હવે મને પાલવતું નહોતું. એની વાસ દિવસો સુધી મારા શ્વાસમાં જાણે વાસ કરતી.

અને વરસો પહેલાં, ક્લોરોફૉર્મમાં અનંત નિદ્રાએ પોઢેલો પેલો ક્રિશ્ચિયન સમદુઃખી મને યાદ આવ્યો.

હું પણ આ વખત એમ જ ઊંઘી ગયો તો?

ક્લોરોફૉર્મ આકરી ઉપાધિઓ ઉપજાવી જતું–વાસ, ઊલટીઓ, બકારી ને પેટમાં પવનનો ભરાવો.

જાગ્રત સભાન અવસ્થાના ઑપરેશન–લોકલ એનેસ્થેશિયાના સહવાની શક્તિ નો'તી. નોવોકેઈનનાં ઇન્જેક્શન માત્રથી ભલભલી સ્ત્રીઓ મોટા ચીરા મુકાવતી. પણ મારા હૃદયના ધબકાર, મને લાગતું, વધી જતા. એ ચિત્કાર ને એ યાતના મારા માટે અસહ્ય થઈ પડતાં શસ્ત્રક્રિયાના ઓરડે આવતાં મારો બોલ સરી પડતો: "No local anaesthesia, Doctor, please!"

અને એમ ૨૫મી ઑગસ્ટની સવારે પાછું હું ભાન ભૂલ્યો
આ ઊંઘ મારી ઊંડી ઊંઘ નીવડે તોપણ પરવા નો'તી.
પણ હિંમત કેળવી હતી; આત્મબળ ગુમાવ્યું નો'તું.
ને અનંત આશાનું ઓજસ્ પૂરતી સતી સામે હતી.

પિતા તો મારી આ યાતનાઓ મટેની તરફડતા નીરખી હાથ જોડતા.

એમ ઑપરેશન પૂરું થયું પાછળ પાછો એક બહુ ચીરો પડ્યો. સાતમી પાંસળી કપાઈ ને પહેલાની કપાયેલીના વધેલા છેડા કાંપવા પ્રયત્ન થયો.

પીઠ પરના ઓપરેશન વધુ વેદનાભર્યાં નીવડ્યા છે ને આ સમયે તો પેટમાં પવન (Gas)ની ઊભી થતી ઉપાધિએ અવધિ કરી. ડૉક્તર બિચારો ઇન્જેક્શનો નવનવા આપીને થાક્યો પણ પવન છૂટે ને ભરાય ક્લોરોફોર્મની આ અસર ઘણા દિવસે હેઠી બેઠી ને પછી તો એ પાટાપિંડી ને ઝોળીના દબાણ, વજનની કોથળી (Shotbag)ના ભાર ને પટ્ટાનાં બંધન-કૃત્રિમ દબાણ આપતી ક્રિયા એનો એ કાયમી કાર્યક્રમ

બે માસમા બે ઓપરેશન થયા હતા

જગત એના રોજિંદા રાહે ચાલતું

પણ મારી તો ઋગ્ણશૈયા હતી

મારા માદલા જગતની વચ્ચે હું વસતો ને એ વસ્તીને નિહાળતો

બેલગામની એ બાળા બોલતી ને રસ વેરતી પડખામા તેલ પુરાવી–ઓલીઓથોરેક્સ (Oleothorax) ની સારવાર થકી રાજને રૂઝ આપતી હતી મુંબઈથી આવતા એના પ્રીતમની માર્ગપ્રતીક્ષા કરતી હું એને જોતો ને વિચારતો એ રસનાથ વિનાના વહાણો એના કેવા જશે? આ દેહના લાલિત્ય ને ઉચ્ચાપલ્ય એના કેફસાંને આરામ આપવા દેશે? સદાએ હસતી ને રમતી એને હું આરામનો આદેશ કરી પડોશીધર્મ બજાવતો, તો સતીને એ સમસ્યામા સમ જાવતી 'બેરિસ્ટર બાબુ રોગની બહુ બીક બતાવે છે!' ને પછી આરામમા આળોટતી.

વધી પડ્યા," ને આંખમાં આંસુ ઊભરાયાં. બારણાની તડ પછવાડે ભેરી રુએ, ઓરડે ઊભો ઊભો ભાઈ રડે. "દેશમાંથી કાકાને આવવા દો પછી ઑપરેશન કરાવીશું." દાક્તર કટાક્ષયુક્ત હાસ્ય કરી ગયો. ને એક માસે તો એ ભાઈની કાયા કૃષ્ણા નદીના તીરપ્રાંતમાં રાખ થઈ ગઈ!

આ ધોરાજીની મેમણબાઈને બે બાજુ રોગ છે પણ એ.પી. થી મટવા આવ્યો. માસ, બે માસમાં તો રજા મળશે. ને, એનો રંગીલો જવાન કોલ્હાપુરના રંગરાગમાં પડ્યો હતો.

પેલા બનારસના પંડિતનો છોકરો કેરકેર ફરીને આવ્યો હતો. ગલગમ નેગેટિવ હતું; બધું સારું હતું. માત્ર એક વજન વધતું નો'તું. મારા ઑપરેશન દિને, એની પણ એક પાંસળી નીકળી ને એની ગભરામણનો પાર નો'તો. એનો બીજો એક્સ-રે લેવાયો ને જાહેર થયું કે એને ઑપરેશનની જરૂર જ નથી.

અને એ મારવાડણબાઈએ તો જોતજોતામાં બે ઑપરેશન કરાવી નાખ્યાં. એનું નામ તે જેમ ને હામ. પણ આજે ક્યાંકથી વાત આવી: એને તો ચાર મહિના જાય છે! મારવાડીએ મુંબઈની ગાડી પકડી; મારવાડણ હેઠી મુખમુદ્રાએ દિન વિતાવી રહી.

આ સુખી યુગ્મ એમના નાના નજીવા ઝઘડામાથી જ ઊંચું આવતું નથી. પ્રભુએ પૈસો આપ્યો છે ને સાથે આંસુ પણ આપ્યાં છે. એકાએક દેખા દીધેલો રોગ દબાય તેવો નથી; એ.પી. ની અફળતા જાહેર થઈ છે. છતાં આરામનો શબ્દ અકારો લાગે છે. આકરી ઉધરસ ક્યાં અટકશે?

સાવિત્રી બ્લૉકમાં સૂતેલો પેલો મુસલમાન નવયુવાન! નવ નવ ઑપરેશન થઈ ગયાં ને નવે નવ પાંસળીઓની શસ્ત્રક્રિયા થઈ, છતાં રામનાં જંતુ જતાં નથી!

"ઈ વિલાયતના વાસીઓને પણ અહીં વાસ કરવો પડ્યો છે. એક એ પી. ઉપર નભે છે, બીજાએ આજ ઓપરેશન ટેબલે ફૂદાફૂદ કરી મૂકી ને આખરે ક્લોરોફોર્મ સૂંઘવું પડયું. એ આધેડ અંગ્રેજ ગૃહસ્થ કેવી અદાથી આરામ લઈ રહ્યો છે! શી શિસ્તથી ઝોળીના દમાણ મેળવી રહ્યો છે! ઓપરેશન બે થયાં—ત્રણ થયાં. એન્ટીરીયર પણ થયું છતાં કેવિટી નથી પુરાતી સ્લીન્ગ (Sling)નો ઉપયોગ એ એક જ માર્ગ રહ્યો છે, ને સવારસાંજ કલાકોભર ઝોળીમાં ઝૂલી રહેતો એ દેહ અરધો લોહીની ટશરો ઉરાડતો જણાય છે! છતાં ય નહિ હલન કે ચલન મને બકિંગહામ રાજમહેલના દ્વારે ઊભેલો જડવત્ સંત્રી

ધમાશી જીવનમાં પાછી તંદુરસ્તી જોખમાવી હતી. કાકા કહેતા, રક્તસ્રાવ એમને થયેલું ને પંચગનીથી વેનલેસવાડી વસવાટ માટે આવનાર હતા. વરસોના વહેણ પછી-યે આ રાજરોગ અમારો પીછો છોડતો નથી! પાંચ પાચ વર્ષ શ્રી મથુરદાસે પંચગનીના પહાડે આરામમાં ગાળેલા ને મુક્ત આહારવિહાર ને નિયમ-નિષ્ઠાથી શરીરને સુસજ્જ કરી શકેલા. મરુકુંજની મોંઘી કૃતિ ગુજરાતી આલમને આપી શકેલા. આજે સેવાના ક્ષેત્રે મહાત્માજીના એક માનીતા સંબંધીને વરસો પછી પણ ફેરે પાડ્યો હતો. મિરજમાં એ વખે એમને શસ્ત્રક્રિયામાં ઊતરવું પડ્યું.

રાજરોગ! તે કેટલાને ક્ષેત્રસંન્યાસ અપાવ્યો છે!

અને પાચ વરસથી પેલો મારો મિત્ર પત્નીને લઈ અહીં પડી રહ્યો છે. મારા પ્રથમ વસવાટ વખતની એ પિછાન આરોગ્યગૃહનું અબાધિત જીવન જીવતો આજે ય હું એને નીરખું છું. એના સગા સ્નેહી દૂર રહ્યાં, ઓળખીતા આઘે રહ્યાં નિરંકુશ જીવન અર્થ વગરના વસવાટ પણ વહાલા લેખે છે. પત્ની કદાચ એ.પી. (Artificial Pneumothorax) લે કે પી પી. (Peritonium Pneumothorax) લે, પેલા વહુઆરુ જીવનથી દૂર, કંઈ પણ સારવાર ન હોય તો સારવારના ઓઠાં પણ આવકારદાયક લાગે આરોગ્યગૃહના લાંબા રહેઠાણનો જાણે રેકર્ડ તોડવો ન હોય! પણ વરવહુની પ્રગતિ જુદી જ દિશામાં કદમ ભરી રહી હતી કોઈએ કહ્યું, એમને તો મોરફીન (Morphine)ના મોહ લાગ્યા છે. બપોર થાય કે રાત પડે, કંપાઉન્ડરોને કાલાવાલા થાય છે લાઈની ભૂખ લાગતી જાય છે; બાઈની બદશિકલ થતી જાય છે. આરોગ્યગૃહનો એક વખતનો રૃષ્ટપુષ્ટ કાયાનો આ આદમી, પેટ પાતાળે પહોંચાડતો ૧૦૨ રતલ વજને આવે છે સેનેટોરિયમની સર્વાંગી સુંદરી ગુલાબના રંગ ત્યજી, ભયાનક-

* , વિલાયતની વાસીઓને પણ અહી વાસ કરવો પડયો છે. એક એ પી. ઉપર નભે છે, બીજાએ આજ ઓપરેશન ટેબલે કૂદાકૂદ કરી મૂકી તેઆખ- ક્લોરોફોર્મ સૂંઘવું પડયું એ આધેડ અંગ્રેજ ગૃહસ્થ કેવી અદાથી આગમ લઈ રહ્યો છે! શી શિસ્તથી ઝોળીના દમાણ મેળવી રહ્યો છે! ઓપરેશન બે થયા-ત્રણ થયા એન્ટીરીયર પણ થયું છતા કેવિટી નથી પુરાતી સ્લીન્ગ (Sling) નો ઉપયોગ એ એક જ માર્ગ રહ્યો છે,"ને સવારસાંજ કલાકોભર ઝોળીમા ઝૂલી રહેતો એ દેહ જાણે લોહીની ટશરો ઉરાડતો જણાય છે! છતા ય નહિ હલન કે ચલન મને બકિંગહામ રાજમહેલના દ્વારે ઊભેલો જડવત્ સત્રી સાભર્યો!

આજે પેલા કરોડપતિની કન્યા ઊનરી સુખિયાને પણ આ રોગની સગાઈ થાય છે

અને બિહારના એ જમીનદારની આરસસમી પુત્રી અહીં આવી, ત્યારે તો લઈ આવતી સ્ટ્રેચરને દાક્તરોએ પણ હાથ અડકાડયા આરસની મૂર્તિ પછડાય ને ભાગી જાય તો! પૈસાદાર દરદીઓ શા માટે પડાપડી કરાવે? શું કઈ બેન્સોગાદ આપી જવાનાં હતા? આરસની પ્રતિમાનું વજન હતું પૂરું ૧૫૦ આરામ કે અવાજનવારની એ પી ની સલાહ મળી, ઓપરેશન તો મોટેરા શા માટે કરાવે?

અને મારી બાજુના કાકાને પણ ઓપરેશન અળખામણા થઈ પડ્યાં હતાં રાતની નીરવ શાંતિમાં એમની ઉધરસનો અવાજ આવતો ને સવારે હુ સહેજ એમને કહી જતો "થોરાકોપ્લાસ્ટી કરાવી નાખો તો!" "ભાઈ! મારી શક્તિ નહિ મારી આ પાંડુ જેવી લોહી વગરના સ્થિતિ આરામથી કેમ ન મરે? ને મરુ ડુ જના લેખક શ્રી મથુરદાસ ત્રિભ્મજની વાત કાઢતા

મુંબઈના એ સાલના એ મેયર-નગરપતિએ ફૂલોનાં તોડ

ધમાની જીવનમાં ; પાછળી તંદુરસ્તી જોખમાવી હતી. કાકો કહેતા, સંતમન એમને થયેલું ને પંચગનીથી વોનલેસવાડી વસવાટ માટે આવનાર હતા. વરસોના વહેણ પછી યે આ રાજરોગ અમારો પીછો છોડતો નથી ! પાચ પાચ વર્ષ શ્રી મથુરદાસે પંચગનીના પહાડે આરામમાં ગાળેલા ને મુક્ત આહારવિહાર નો નિયમ – નિષ્ઠાથી શરીરને સુસજ્જ કરી શકેલા મરુકુ જની મોંઘી કૃતિ ગુજરાતી આલમને આપી શકેલા. આજે સેવાના ક્ષેત્રે મહાત્માજીના એ ભાતીતા સંબંધીને વરસો પછી પણ હેઠે પાડયો હતો. મિરજમા એ વયે એમને શસ્ત્રક્રિયામા ઊતરવું પડયુ.

રાજરોગ ! તે કેટલાને ક્ષેત્રસંન્યાસ અપાવ્યો છે !

અને પાચ વરસથી પેલો મારો મિત્ર પત્નીને લઈ અહી પડી રહ્યો છે. મારા પ્રથમ વસવાટ વખતની એ પિછાન આરોગ્યગૃહનું અબાધિત જીવન જીવતો આજે ય હું એને નીરખું છું. એના સગા સ્નેહી દૂર રહ્યાં, ઓળખીતા આઘે રહ્યા નિરંકુશ જીવન અર્થ વગરના વસવાટ પણ વહાલા લેખે છે. પત્ની કદાચ એ.પી. (Artificial Pneumothorax) લે કે પી પી. (Peritonium Pneumothorax) લે, પેલા વહુઆરુ જીવનથી દૂર, કંઈ પણ સારવાર ન હોય તો સારવારનાં ઓઠાં પણ આવકારદાયક લાગે આરોગ્યગૃહના લાંબા રહેઠાણનો જાણે રેકર્ડ તોડવો ન હોય ! પણ વરવહુની પ્રગતિ જુદી જ દિશામા કદમ ભરી રહી હતી કોઈએ કહ્યું, એમને તો મોરફીન (Morphine)નો મોહ લાગ્યો છે. બપોર થાય કે રાત પડે, કંપાઉન્ડરોને કાલાવાલા થાય છે બાઈની ભૂખ ભાગતી જાય છે; બાઈની બદશિકલ થતી જાય છે. આરોગ્યગૃહનો એક વખતનો પુષ્ટ પુષ્ટ કાયાનો આ આદમી, પેટ પાતાળે પહોંચાડતો ૧૦૨ રતલ વજને આવે છે. સેનેટારિયમની સર્વાંગી સુંદરી ગુલાબના રંગે સ્વચ્છ, ભયાનક-

તાને વરતી જાય છે. કેવી એ અધોગતિ ! માબાપે પાંચદસ હજાર ખર્ચ્યા. જીવનનો પસીનો નિચોવ્યો. અસાધ્ય રોગને પણ જીવ લેતો અટકાવ્યો ત્યારે આ નિરંકુશ વાતાવરણનું વળગણ વળગ્યું હતું. મને એ મારી પ્લુરસી ને ગ્લુકોઝના ઇન્જેક્શન યાદ આવ્યા. ઊંઘની દવાઓ અને ઇન્જેક્શનોની છતેબારીઓ તરી આવી. પણ પાતના ભૂલવાનાં મારા એ ફાંફાં હતા. મારાં આ મિત્રો તો અમેરિકાના આવી દવાઓથી ટેવાયેલા અંગીઓ (Drug-addicts) ને પણ માત

આ અમારી રુગ્ણશૈયા છે, જ્યાં એક જ માબાપના ચારચાર દીકરા માટલે પડ્યા છે. એકનાં ઓપરેશનો પૂરાં થયાં, બીજાના શરૂ થયાં, ત્રીજો બન્ને બાજુની એ.પી. ઉપર નભે છે, ત્યારે ચોથો આરોગ્યગૃહે પ્રવેશ પામે છે! રોગિષ્ટ બહેન તો બિચારી ક્યારની ય પરવરી ગયેલી. સંસર્ગદૂષિત વાતાવરણે વર્તાવેલો આ કેર હતો!

છતાં કેટલાક કહે છે, રોગ વંશપરંપરાનુગત છે।

દુઃખી મનુષ્યોનાં દુઃખ હળવાં થયાં જ નથી. સમાચાર આવે છે, એકલો દીકરો વતનમાં ઝાડ પરથી પડતાં દેહ વિલય પામે છે; બીજો રાજરોગી, ઓપરેશન માટે અશક્ત, દેશની ભાગોળે પહોંચતાં દેહ પાડે છે! અને એ પિતાના મુખ પરનું ગાંભીર્ય કોઈને કંઈ-કંઈ કહી જાય છે.

આ અમારા વસવાટની વીતકકથા- રાજરોગ પરનું મારું વાચન આગળ વધે છે ને મારું વદન પણ વિષણ્ણ બનતું જાય છે. થૈારા કોપ્લાસ્ટીની સફળતા છ માસથી એક વરસ સુધી કે વધુ સમય સુધી સમજાય નહિ. રૂઝ માટે સમય નિર્ણિત કરી શકાય નહિ. છ માસનો આરામ ઓછામાં ઓછો ઓપરેશન પછી જોઈએ; અને તે ઉપરાંત શસ્ત્રક્રિયાની સફળતા તો રોગ, તેનો પ્રકાર, પ્રાપ્ત થયેલું દબાણ ને દરદીની સ્થિતિ વગેરે ઉપર અવલંબે.

મારા બલગમની ઊંડી ઊંડી તપાસ–બબ્બે વારની તપાસે પાણું દેખાડયું હતું કે હું ચેપી રોગી મટયો હતો; હવે માત્ર રુગ્ણાવસ્થાનો રોગી રહ્યો હતો.

પણ સ્પુટમ સદંતર બંધ થતું નો'તું. ઉધરસ સાવ ઓછી થતી, નો'તી. જંતુ રહિત આવતું આટલું બલગમ દાક્તરો બ્રોન્કીએક્ટેસીસનું પરિણામ લેખતા. ઓટો-કલ્ચરનાં (auto-culture) નાં ઇન્જેકશનની હિમાયત થતી ને લીપીઓડોલ (Lipiodol) ની

સારવાર સૂચવાતી શ્વાસનલિકા કે અધશ્વાસનલિકાનું વિસ્તૃત થવું. એ આ ઓપરેશનની કેટલાક સંજોગોમાં ઊભી થતી ઉપાધિ હતી. લીપીઓડોલ એ મુખ વાટે એક જાતનું પ્રવાહી ઉતારવાની ક્રિયા છે, કઢંગી ક્રિયા છે, પણ બ્રોન્કીએકટેસીસ સુધારનાની સારવાર છે એ સારવાર મારી શરૂ થઈ નહિ પણ સ્પુટમમાંથી નિપજાવેલાં ઓટો કલ્ચરના ઇન્જેક્શન લેવા મેં શરૂ કર્યા અનિદ્રા, અપચો કે એવી નાની નાની ફરિયાદો માટે અન્ય ઇન્જેક્શન પણ લેવાતા–પોષક તત્ત્વના પુરવઠા માટે બેરીન (Berin) ને સેલીન (Celin) ના બી અને સી વિટામિન ઇન્જેક્શન શરૂ થતા ને કદીક કદીક કેલ્શિયમ માટે પણ સોય ભોંકાઈ જતી

અને એમ જ્યારે ઓક્ટોબરની ૩૦ મીએ અમે આરોગ્યગૃહ છોડયું ત્યારે દિવાળી વીતી ગઈ હતી સંવતનું એક વધુ વર્ષ શરૂ થયું હતું. એ અમારા માટે શા આનંદ ને શી આપદાઓ લઈ આવવાનું હતું એ અંગેના અપોલ ભાન સાથે અમે આંગણે પગ મૂક્યો, તો સાભળ્યું કે પ્રહ્લદેશે વસેલી બહેન આ રોગથી હેઠે પડેલી પાછી ફરી હતી.

બાળપણથી જ એને બ્રોન્કાઈટીસ કે દમ જે કહો તે, ઊંડી ઉધરસ અપાવતા કોઈ કહેતું ગળામા વધી ગયેલા કાકડાનું એ તો પરિણામ. મુંબઈના એ ક્લિનિકે મારી સને ૧૯૩૫ની સારવાર દરમિયાન મેં આ બહેનની પણ તપાસ કરાવેલી ને પાછળથી મિરજના આરોગ્યગૃહે એના કાકડા પણ કપાવેલા. બન્ને ય તપાસ દરમિયાન એનુ બલગમ ચેતનરજ વિહીન જણાયેલું, છતા આકરી ઉધરસ એક દિન દગો દેશે એ અમને દહેશત રહેતી. ઓટો-ફ્રેચરના ઇન્જેક્શન અપાયા ને તે વખત તો ડૉક્ટરના આદેશ મુજબ કૉડલીવર ઑઈલ ને આરામની સારવાર સાથે, અમે એની ઉધરસને પણ ભૂલ્યા ને એના કદીક કદીકના લોહીરમનને પણ વિસારે પાડયું.

અને જ્યારે સને ૧૯૩૮મા આ આરોગ્યગૃહથી છૂટેલો હું વતનના વસવાટે પડયો હતો, ત્યારે આથી પણ બીજી નાની બહેન – માત્ર બાર વર્ષની બાળાનુ, એક સાજનુ રક્તવમન અમને ભડકાવી ગયુ નો'તી ઉધરસ, નો'તો દમ કિલ્લોલ કરતી બાલિકા પડી ને એની ચકોર આખ વસ્તુસ્થિતિ પરખી ગઈ. નાની વયનાં લોકને થતો આ ક્ષયરોગ (Milinary Tuberculosis) ઝડપથી કાળ ભરતો જાય છે બાળકોને બનતા સુધી તો રોગ ક્ષયની ગાંઠોમા પરિણમે છે પણ ફેફસાનો ક્ષય સોળ વર્ષ નીચેનાં લોકને થયો તો ઝડપથી વિસ્તરતો જાય છે ને ઘણી વખત ફેંકડા મારતા ક્ષય (galloping

consumption) ના નામથી ઓળખાઈ ફેફસાના કુમળા ભાગને ભરખતો ટૂંક સમયમા દરદીને પણ ભરખી જાય છે

એમ પિતાએ પુત્રી માટે ભરેલી મિરજની વસમી વાટ આખર વસમી નીવડી દાક્તરો કંઈ પણ ન કરી શકે એ કક્ષાએ જોત જોતામા પહોચેલો રોગ ચાર માસમા તો સાગલીની લાગોળે વહેતી નદીના તીર પ્રાન્તમા એક નાની શી ચિતા ખડકાવી ગયો!

કુંવારી કન્યાનાં એ છેલ્લી વારનાં કંકુઅર્ચન અને દીવાની પ્રગટતી જ્યોતને નમન, અમારા જીવન માટે શા મર્મ મૂકતાં ગયા હશે?

વિદારી ગયું, પણ હત્યારેની હિમાયત પણ કરતું ગયું.

ને એમ આ રાજરોગની ભૂલાવળ પાછી મેં નીરખી, એ વંમે, જ્યાથી છૂટેલો, છુટકારાનો દમ ખેંચતો, આજે હું ઊનર્યો હતો, પણ આ ઇતિહાસ મારી આગળ હતો.

અને દરમિયાનમાં ઠીકઠીક સાજી થયેલી ભાભીએ પાછું સ્વાસ્થ્ય ગુમાવ્યું હતું. સને ૧૯૩૮ની એની માંદગી કંઠમાળાથી ઊપજેલી, ફેફસે અસર પહોંચાડી ગઈ હતી. આણંદની એ.પી.એ એને અવતાર-આપેલો. પ્રસૂતિની પરંપરાએ પડેલી પુત્રીઓ ને દેવે નહિ, દીધેલ દીકરો, કેટલાં ય અણસમજુ માબાપ માટે આ રોગનું ક્ષેત્ર તૈયાર કરતાં જાય છે, તે આપણે એમની ચિંતાયુક્ત મુખમુદ્રા નીરખીએ તો સમજાય. મેલેરિયામા ઊપડેલો એ તાવ આખરે મારકણો નીવડ્યો. બીજી બીમારી નો'તી; પણ તાવ હઠતો નહોતો. આતરડાં નરમ પડતાં ગયાં ને મૂત્રાશય (Kidney)નું કાર્ય મંદ પડતું ગયું. એ ત્રણ દિનની બેભાન અવસ્થા, ને મને પંચગનીની પુત્રની શાશ્વતશૈયા સાંભરી.

ભાભીને ગામના ગોંદરેથી જતો જોઈ; ને એ.જ ગોંદરે મહાદેવના દહેરે રાસડાની રમઝટ લેતી ભોળી ભાભીનો એ અવાજ અથડાયો—

નાનો દિયરિયો કંઈ લાડકો,
ને એ તો લાવ્યો મેંદીનો છોડ રે,
મેંદીરંગ લાગ્યો રે!

ને મારાં આંસુ છૂપાં ન રહ્યાં.

એ ૧૭ માર્ચ ૧૯૪૨ નો દિન.

ત્યારે તો બ્રહ્મદેશથી પાછી ફરેલી એ બહેનનાં સાસરિયાં એને રાજરોગનું ઘરવૈદું કરી રહ્યાં હતાં. કેળિટી પડેલાં ફેફસાને આ વૈદક

કેમ કરી સુધારે? પેટમા પાછી ચૂક ઊપડની રોગ આંતરડે પણ ઊતર્યો લાગતો હતો

ને મિરજના ઓપરેશનો સિવાય આરો નહોતો.

પણ આના સાસરિયાએ તો એમને સમજાય એ બધુ કર્યું મોડો મોડો પણ એ પી નો અખતરો થયો, પણ ગંઠાયલાં એડીઝન કેસાને સંકોચન આપવા દે તેમ નો'તા એ પી ની અશક્યતાથી બહેન અજ્ઞાન હતી—અજ્ઞાન રહી રોગ કે રોગના ઉપાયોના અજ્ઞાન રોગીના આનંદ પળભર ટકાવે પણ એ રોશન કયા સુધી નભે

મિરજના પંથ માટેની મારી આરજૂઓ એળે જ ગઈ પતિ અસહાય હતો, બાપે તો બબ્બે નણ ત્રણ વાર એ પંથ કાપ્યા હતા

સવાલ નાણાંનો યે હતો, સવાલ સેવાનો ય હતો પૈસા તો મળી ચૂકે પણ માણસ મળવા મુશ્કેલ

સેવાના મૂલ્ય ચૂકવી જાણનાર જગતમા કેટલા ઓછાં!

એ જગત નફાતોટાના સોદામા જ આખો ઘસડાતુ અમારા રોગીઓના જીવસટોસટના સોદા ન તો જગત સમજતુ કે એને સમજવાની નવરાશ હતી

કોઈ કહેતા, સ્ત્રીઓને સુધરના રોગ પણ કયા સુધી પહોંચાડશે? ઓપરેશનો કેટલે આવે વધારશે?

જના બહેનના મુખનુ હાસ્ય સુકાયુ નહોતુ આજે ભૂખ ભાગતી તો કાલે ઊઘડતી અને એને કશો ય રોગ નથી એ અજ્ઞાનપર પરાણે એ પાછી અટવાતી

એ દિવસો એના જતા, અને એ દિવસો એના કારમા હતા એનુ એને ભાન થાય ત્યા તો કરાળ કાળે એનો પંજો એક પ્રભાતે ફેરવ્યો

—ત્યારે નહોતો પતિ પાસે કે નહોતો ભાઈ પાસે!

રાજરોગીઓનાં જીવન સુધરતાં નથી; અરે, મરણ પણ સુધરતાં નથી !

વતનના ઘરની ઋણુશિયાએ એનું મરતું મુખ જોવા હું દોડયો ને એ ઘરના ટોડલે બાંધેલ ગવનનો કંકડો કહેતો ગયો કે સૌભાગ્યવંતી દીકરીએ એનું પિયર છોડયું હતું. ભાલે પિયળઅર્ચન કરીને એના જગતઘરને છોડયું હતું.

એવા કેટકેટલા કારમા દિન આ રાજરોગ અમારા માટે લઈ આવ્યો !

પરદેશ હતો, ને માથી અધિક અપર-મા પરવરી હતી.

પાછો ફર્યો ને પંચગનીના રસ્તે એક બેનીપંખાડું ઊડી ગયું.

પછી તો હું પટકાયો.

અને સમયના પેટાળમાં પાછી બે બહેનો પુરાઈ ગઈ ને ભાભી પણ ભરખાઈ ગઈ.

મા ને એની ત્રણે ય દીકરીઓ એમની માયાના માત્ર અવશેષ મૂકીને ચાલતી થઈ.

પહાડનો યોગી તો મને આજે ય હલાવી જાય છે.

ને ભાભીના ભાવ મોંઘા થઈ પડયા છે !

રાજરોગનાં આ બધાં બલિદાન, ચેપના એ સંસર્ગદૂષિત વાતાવરણનું પરિણામ નહિ તો શું ? કૌટુંબિક પરંપરા (Family run) નું બીજું કયું કારણ હોઈ શકે ?

ને છતાં ઘણા માને છે કે રોગ વંશપરંપરાનુગત છે !

આ અમારી કહાણી છે.

ખભે કાવડ ભરાવીને બાપ બધાંને લઈ ને ફર્યો છે ને જીવનનો મહામૂલો દાયકો આપ્યો છે.

છતાં ય એણે સ્થિતપ્રજ્ઞનાં સ્મિત જ દાખવ્યાં છે !

અને આજે બેંતાળીસ વર્ષની બહેનનો દીકરો એક સવારે આવે છે ને કહી જાય છે કે એ માજણી બહેને મુખવાટે લોહી નાખ્યું છે, ને મારા ય મુખે પરાજિત અજ્ઞાનું અટ્ટહાસ્ય નીકળી પડે છે

આ ઉધ્વટની લીટીઓ પડે છે, છતા ય રાજરોગ છોડતો નથી. એ બહેનનો દીકરો પણ પાછળથી પટકાય છે.

ક્ષયરોગ! તને તે અમારે શાના તર્પણ કરવાં?

આ તો એક નાના ઘરની વીતક.

કુટુંબના કોઈ વિસ્તરતા પરિવાર ઉપર નજર નાખું તો જણાય એક વડવો, એ વડવાના સાત દીકરા જાણેલું ને જોયેલું, લોહી વમન કરતા એ મરેલા. એમના પુત્રો આજે વીસ ને ચાળીસના કેટલા ય ચાલી ચૂક્યા! – એ જ ચેપની શું ગાલમા!

છતા ડાહ્યાઓ કહે, એ બધા વારસાઈના દાખલા. ગામડાના જથ્થા ઉપર જાઉં કે શહેરની શેરીઓ વટાવું, ઘરેઘર ઢળી રહેલી ગ્રગ્ણશૈયા ભાળું છું. અને મારો એકરાર એ જ છે: ચેપ, અજ્ઞાન, ભૂખમરો ને કંગાલિયત!

આ આજનો અમારો વારસો!

વિશ્વયુદ્ધો આવે છે ને અમારા આ વારસા વૃદ્ધિ પામતા જાય છે.

રણભૂતા સ્વર્ગે સંચરે છે, વિજેતાઓનો વારો પાછળથી આવે છે

છતા સામ્રાજ્યના શેખાનો સાતસત્તર વર્ષે સત્યાનાશ સત્કારતા જ જાય છે

ગત મહાયુદ્ધ પછીના એ મરણઆંકડા – આ રાજરોગના, દેશ દેશના કંપાવનારા નીવડ્યા છે જળમાર્ગની મુશ્કેલીઓ ને આયાત-નિકાસના અંતરાયોથી ઊભી થતી અનાજની અછત ને એની વહેંચણીની વ્યવસ્થા સમાજના બાંધા ઉપર અસર પહોંચાડતી જાય છે.

ખોરાકના પૌષ્ટિક તત્ત્વની તો વાત જ ક્યાં કરવી?

મહાયુદ્ધો બંધ થાય છે ને મહારોગો ફાટી નીકળે છે. શાંતિના સામ્રાજ્ય સાથે રાજરોગના તાંડવખેલ ખડા થાય છે.

અન્ય એવા મહાનાશ તો કેટલા ય નોંતરાય છે.

બંગાળનો એ દુષ્કાળ અને બિહારની મહામારી, આજનું અનાજસંકટ અને આડકતરી શોષણનીતિ, કમનસીબોના શા હાલ કરતું ગયું છે ને કેટલાંને મારતું ગયું છે એનો અંદાજ કાઢીએ તો આંકડો કંપાવનારો થઈ પડે છે.

ઝાંખગોળા દેહને દઝાડે; હિંદ માટે તો આ યુદ્ધ દિલ દઝાડનારું આવી ગયું.

ગરીબાઈ! તેં પવિત્ર પત્નીઓને ય પતિતો બનાવી છે.

યુદ્ધોત્તર યોજનાઓ વિચારાય છે. માણસનું આર્થિક જીવનધોરણ ઊંચે લાવવાની વાતો થાય છે. ને જૂઠ, શોષણ અને અન્યાયની વાતો બાજુએ ધકેલાય છે.

કંગાલિયત! તું ક્યાં જઈ અટકશે!

ઈટાલીમાં આ રાજરોગના આકડા તો ઊંચે ચડવા પણ માંડ્યા. ફ્રાન્સમાં પચાસ ટકા જેટલો ક્ષયના કેસોમાં વધારો થયો. એવી જ ક્ષયના દરદીઓની સ્થિતિ નેધરલેન્ડઝમાં છે. ગ્રીસમાં પણ ક્ષયનો ફેલાવો બહોળા પ્રમાણમાં બહાર આવે છે.

આ દેશમાં અમારા શા હાલહવાલ થશે?

યુદ્ધફંડો એકઠાં થાય છે; અબજો એક દિનમાં ખર્ચાઈ જાય છે.

ક્ષયરોગનિવારણ–યોજનાના અમારા સત્યાશી લાખ અમને કેટલે પહોંચાડશે? દુઃખપીડિતોનાં દર્દ ક્યાંથી મટાડશે?

મિલનો માલેતુજાર કે શહેરનો શાહસોદાગર એના નફાનાણાંના હિસાબમાં જ અટવાઈ પડ્યો છે. યુદ્ધે તો આજે એકેએકને એર-

'દુરસ્ત કાયાપલટ ત્યારે જ આવે

મારી કાયાએ પલટો લીધો,

મારા જીવનનો પલટો આવશે?

આકાશના તારાઓ મને સતાવી રહ્યા છે· સૂચિત ભાવે કહી રહ્યા છે:

આ તો અમારી રુગ્ણશૈયા છે—શાશ્વત રુગ્ણશૈયા છે!

રાજ્ય કે પ્રદેશનું નામ	સેનેટોરિયમો	હૉસ્પિટલો	ક્લિનિકો	વૉર્ડો	બિછાનાઓ	ડૉક્ટરો	નર્સો	આરોગ્ય નિરીક્ષકો	સામાજિક કાર્યકરો	લૅબોરેટરી નિષ્ણાતો	ઍક્સ-રે નિષ્ણાતો	સામાન્ય સ્ટાફ
પશ્ચિમ બંગાલ	૩	૯	૧૮	૧૨	૨૩૨૯	૨૨૪	૭૯	૧૫	૩	૧૨	૧૨	૪૧૦
આંદામાન ને નિકોબાર	—	—	૧	—	૧૮	૨	૧	—	—	—	—	૧૦
દિલ્હી	—	૨	૩	—	૧૨૪૫	૪૨	૬૬	૧૧	૧	૫	૭	૧૦૮
હિમાચલ પ્રદેશ	૨	—	૪	૨	૧૭૪	૧૧	૫	૩	—	—	૩	૬૦
મણિપુર	—	૧	—	—	૩૪	૧	—	—	—	—	—	૧૦
ત્રિપુરા	—	—	—	૧	—	—	—	—	—	—	—	—
ગોવા	૧	—	—	—	૧૦૦	૧	૧	—	—	૧	—	૧૦
સિક્કિમ	—	૧	—	—	૪૦	૩	૧	—	—	—	૧	૫
	૬૯	૭૧	૧૭૪	૧૪૬	૨૨,૧૩૮	૧૩૦૧	૮૬૨	૧૫૫	૧૫	૯૮	૧૪૨	૨૯૬૬

આશરે ૧૪ જેટલી ક્ષયરોગ સંસ્થાઓએ, ડૉક્ટરો, નર્સો, આરોગ્ય-નિરીક્ષકો વગેરેને આ રોગ અંગે અનુભવ આપવાની જોગવાઈનું કાર્ય પણ અપનાવ્યું છે.

* હિન્દી ટ્યુબરક્યુલોસીસ ઍસોસીએશન તરફથી પ્રકાશન પામેલ ક્ષય સંસ્થાઓની ડાયરેક્ટરી (ચોથી આવૃત્તિ, ડિસેમ્બર ૧૯૫૬) ના આધારે માહિતી લેવાયેલી છે.

*પોષાક-તત્ત્વનો અભાવ જવો જોઈએ. આરોગ્યનાં ધોરણો પણ સુધરવાં જોઈએ. અને રોગ અંગેનો જ્ઞાન-પ્રચાર તો ઘણું કરી શકે.

ક્ષયરોગ સામેનો સંગ્રામ દ્વિ-મુખી હોવો જોઈએ. આરોગ્ય સુખાકારી વધારવાના પ્રયાસોનું પૂરતું આયોજન અને જનતાના આજીવિકા-ધોરણમાં સુધારો. રાષ્ટ્રની પંચવર્ષીય યોજનાઓની નેમ જીવનધોરણ વધારવાની છે. પણ એનાં અમલી પરિણામો તો સમય માગી લે. એટલે જાહેર આરોગ્યના ઉપાયોની ઉપયોગિતા વીસરી ન શકાય. પ્રશ્ન એ છે કે મળતાં નાણાંનો મુખ્ય ઉપયોગ અટકાયતી (Preventive) યોજનાઓ કે નિદાન-પરીક્ષા ને સારવાર (Remedial) સગવડો માટે કરવો? રાષ્ટ્રની ક્ષયરોગ અંગેની રીતિ-નીતિએ

ત્રીસ જેટલી વિધવિધ દરખાસ્તો રજૂ થઈ છે. સાચા પ્રયત્નો પ્રગતિના પંથે છે.

જ્ઞાનપ્રચાર

અટકાયતી ઉપાયોની અગત્યતા સમજાવવા જ્ઞાનપ્રચારની પ્રથમ ખાસ જરૂર છે. દરેક રાજ્યનાં જાહેર આરોગ્યખાતાંઓ ક્ષયરોગના ખાસ વિભાગ રાખી જ્ઞાન પ્રચાર અંગેની ઝુંબેશ ઉપાડે તે હિતાવહ છે. હિંદની ક્ષયરોગ સંસ્થા (Tuberculosis Association of India) અને એની રાજ્યોની અન્ય શાખાઓ હાલ તો આ અંગે જ્ઞાનપ્રચાર મુખ્યત્વે કરી રહી છે.

બી. સી. જી. રસી (B. C. G. Vaccination)

ક્ષયરોગની અટકાયતી લડતમાં બી. સી. જી. રસીની હિલચાલને મોખરે રાખવામાં આવી છે. હિંદમાં આ પ્રવૃત્તિ નાના પાયે સને ૧૯૪૮માં શરૂ કરવામાં આવેલી અને ૧૯૫૧માં તેનો ફેલાવો થયેલો. આજે બધાં યે રાજ્યોએ એ કાર્યક્રમને અપનાવી લીધો છે. દેશમાં લગભગ ૮ કરોડ જેટલી વસ્તીને આજ સુધી ટ્યુબરક્યુલીન પરીક્ષાથી તપાસવામાં આવી છે અને તેમાંથી ૨ કરોડ ૮૦ લાખને બી.સી.જી. ની રસી અપાયેલ છે. સને ૧૯૬૦ આખર સુધીમાં બધી થ ૧૭ કરોડ ચેપગ્રાહ્ય (Susceptible) વસ્તીને આ પ્રવૃત્તિ પહોંચી વળશે તેવો એનો વેગ છે. ૧૪૦ ડૉક્ટરો ને ૭૫૦ ઉપરાંત નિષ્ણાતો આ કાર્યમાં રોકાઈ ગયા છે અને વરસે ૪૦ લાખ રૂપિયા આ પ્રવૃત્તિ પાછળ ખર્ચાય છે. UNICEF સંસ્થા તરફથી બી.સી.જી. કાર્યક્રમ અંગે દવા, વાહનોની સહાય મળે છે અને WHO નિષ્ણાત સ્ટાફ પૂરા પાડે છે. ગીન્ડી–મદ્રાસ (Guindy-Madras)ની પ્રયોગશાળા તરફથી રસી પૂરી પડે છે. બી.સી.જી.ની લડત સાથે જે જ્ઞાનપ્રચાર પરિણમે છે તે માત્ર ક્ષયરોગની અટકાયતની સફળતા માટે જ નહિ પણ

છે. ચેતનરજનું રોગકારક તત્ત્વ નિર્મૂળ કરી રોગવિરોધક તત્ત્વ ઉપર આવે એ બી.સી.જી. રસીની ક્રિયા છે. શહેરોમાં રહેલા મોટા ભાગના લોકો ચેપની હળવી અસર નીચે આવતાં કુદરતી રીતે એ અબાધકતા મેળવે છે. શરીરમાં આવાં અબાધક રક્ષનારાં તત્ત્વો છે કે નહિ તે ટ્યુબરક્યુલીન તપાસથી સમજી શકાય. જેમનામાં આવાં સંરક્ષણ તત્ત્વો હોય તેમના કરતાં તેના અભાવવાળા મનુષ્યોને ક્ષયરોગ થવાનું જોખમ લગભગ ૭ ગણું વધુ હોવાનું મનાય છે. પરંતુ આવાં રોગનો સામનો કરનારાં તત્ત્વોના અભાવવાળા લોકોને જો બી.સી.જી. રસી આપવામાં આવે તો ક્ષયરોગમાંથી તેઓ અસરકારક રીતે મુક્ત રહી શકે છે.

આ રસીથી કોઈનું મરણ નીપજ્યું હોય અગર ક્ષયરોગ તેનામાં તેથી ઉગ્ર બન્યો હોય કે પ્રસર્યો હોય તેવું જાણવામાં આવ્યું નથી. અનારોગ્ય અને પોષક તત્ત્વોના અભાવવાળી પરિસ્થિતિમાં આવી રસીનાં પરિણામો જોખમકારક નીવડશે તેમ ઘણાંને સંદેહ છે; પણ તેમ માનવાને કોઈ કારણ નથી. ઊલટ, પોષક તત્ત્વના અભાવમાં ક્ષયરોગ જ્યારે આટલો સત્વનાશી નીવડતો જાય છે ત્યારે તો આવી પ્રતિકાર અપાવતી રસી લેવી વધુ જરૂરી છે. ક્ષયરોગીને પણ આ રસી નુકસાનકર્તા નીવડી નથી.

હિંદમાં આ રોગનું પ્રમાણ વિશેષ છે અને ચેપના સંસર્ગમાં આવતાં વ્યક્તિ ૨૦ થી ૨૫ વર્ષની ઉંમર થતાં અબાધકતા મેળવી જાય છે. ટ્યુબરક્યુલીન તપાસનું પરિણામ આવી વ્યક્તિઓમાં ૯૦ ટકાથી પણ વધારે પોઝીટીવ આવે છે. એટલે બાળકોને મુખ્યત્વે બી.સી.જી. રસી આપવાનું જરૂરી છે.

હાથ ઉપર ચામડીના પડોની વચ્ચે ટ્યુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શન અપાય‌માં આવે છે—Montaux skin test આને કહે છે. પ્રયોગનું

પરિણામ બેથી ત્રણ દિવસમાં સમજાય છે. ઇન્જેક્શનની જગાએ જો એક નાનું ઢીમણું ઊપસી આવે તો પોઝીટીવ પરિણામ કહેવાય; સ્થિતિમા ફેરફાર ન હોય તો પરિણામ નેગેટીવ સમજાય. આવી નેગેટીવ પરિણામવાળી વ્યક્તિઓ ક્ષયરોગીના સંસર્ગમાં આવતાં જલદીથી રોગનો ભોગ બને છે. બી.સી.જી. રસી આવા લોકોને આપતા નેગેટીવ પરિણામને પોઝીટીવમાં બદલી શકાય છે, તેઓના શરીરમાં અવરોધક શક્તિ ખીલવી શકાય છે, અને આમ ક્ષયરોગ સામે સામનો કરવા સહાય મળે છે.

બી.સી.જી. રસી પણ ચામડીનાં પડોની વચ્ચે ડાબા હાથે ખભાથી થોડા નીચેના ભાગમાં આપવામાં આવે છે. ઇન્જેક્શન આપતાં જ ચણાની દાળ જેવડું ઢીમણું ઉપસી આવે છે ને થોડા કલાકો બાદ બેસી જાય છે. ત્રણેક અઠવાડિયા બાદ ફરી નાનું ઢીમણું દેખા દે છે અને કોઈ વખતે ફૂટી જઈ ચાંદું પણ પડે છે અને મટતાં બેત્રણ માસ કદાચ લે છે. બી.સી.જી. આપ્યા બાદ લગભગ બે માસ પછી ટયુબરક્યુલીનથી ફરી તપાસવામાં આવે તો પરિણામ પોઝીટીવ આવવું જોઈએ. તેમ ન થાય તો બી.સી.જી. ફરીથી આપવાની જરૂર કહેવાય.

બી.સી.જી. સંરક્ષક તત્વોને ઉત્પન્ન કરે છે અને સામાન્ય સંજોગોમાં બી.સી.જી આપ્યા બાદ વ્યક્તિને ક્ષયરોગ લાગુ પડતો નથી અને થાય તો બહુ જલદ પ્રકારનો રોગ થતો નથી. બાળક બાળક-અવસ્થામાં જ જ્યારે રોગનો ભોગ વધુ થઈ શકે છે ત્યારે તેને બચાવવા બી.સી.જી. એક સબળ ઉપાય છે. દુનિયાએ આ રસીના પ્રયોગને એક અસરકારક, સોંઘા અને બિનજોખમી ઉપાય તરીકે સ્વીકારેલ છે.

ચિકિત્સાલયો (Clinics)

ક્ષયરોગની સંસ્થાઓમાં કિલનિકની સ્થાપનાને પ્રથમ પદ અપા-

આપણને જાણવા મળે છે–ઉપયોગી પણ નીવડે છે. છતાં આ દેશમાં આ રોગ અંગે એવા કેટલા ય પ્રશ્નોનું વિશાળ ક્ષેત્ર છે જેમાં સંશોધન જરૂરી છે. ઉદ્યોગોની અસર, શહેરી અને ગામડાની પ્રજાની એકબીજાના ગ્યાને થતી અવરજવરનાં પરિણામ, ડુંગરિયાળ પ્રદેશની જાતો અને બીજી પછાત જંગલી કોમોમાં પ્રવર્તતો રોગ, આયુર્વેદ અને હોમીઓપથીની સારવારના સફળતાના દાવા, ઘરની સારવારમાં નવી શોધાયેલ જંતુવિરોધક દવાઓનું મહત્ત્વ વગેરે ઘણા ય પ્રશ્નો સમજવાની સંશોધનયોજનાઓ છે. અને બી.સી.જી., રસીને લગતી કેટલીક સમસ્યાઓ તો સંશોધન–તપાસ તળે આવી પણ ગઈ છે.

સંશોધન અંતે અનુભવી સંશોધન કાર્યકર્તાઓ પણ મળી રહે જેમાંથી સમય જતાં મૂળભૂત સંશોધન કરનારા નિષ્ણાતો પણ સાંપડે.

દેશના જુદા જુદા ભાગમા રાજરોગ કેટલે અંશે પ્રસર્યો છે તે જાણવું પ્રથમ જરૂરી છે. લડતની યોજના માટે આવી માહિતી એકઠી કરવાની આવશ્યકતા છે સને ૧૯૫૫–૫૬મા હિંદમા સર્વે થઈ તેમા ૭ થી ૩ ટકાનું રોગિષ્ટ યા અશક્તિ (*Morbidity*) પ્રમાણ જુદા જુદા ભાગોમા જણાયું. સ્ત્રીઓમા ઓછું પ્રમાણ નોંધાયું. ઉમ્મર વધતાં દરેકમાં વધુ જણાય છે અને ૩૫ વર્ષ ને તે ઉપરનાઓમાં પ્રમાણ વધુ છે. દેશભરમાં એક્સ-રે હિલચાલથી સર્વે શરૂ કરવામાં આવી છે આવા સાત એક્સ-રે એકમો સર્વે–તપાસ કરશે.

આ આપણી રાષ્ટ્રીય ક્ષયરોગનિવારણ યોજનાની રૂપરેખા. રોગનું અટકાયતી દષ્ટિબિંદુ અપનાવવા જેવું છે. નાણાં કરતાં નિષ્ણાતોની તંગી પ્રશ્નને વિકટ કરે છે. એટલે વૈદ્યકીય શિક્ષણને પણ અટકાયતી યોજનાઓ ઉપર ભાર મુકાય તેવો ઓપ આપવાનો વિચાર છે. તેમ થતાં દાક્તરો અને બીજાઓ આરોગ્યક્ષેત્રે અટકાવતી

આવી વસાહતો વસાવવા, હાલના તબક્કે, વિચારી રહી છે મુંબઈ રાજ્યમાં કોલ્હાપુર જિલ્લામાં આવેલ જયસિંગપુરનું શશિકલા ક્ષયરોગ આરોગ્યગૃહ થોડા સમયમાં આવી વસાહત વસાવશે વૉનલેસવાડીવાળું સર વિલિયમ વૉનલેસ ક્ષયરોગ આરોગ્યભવન પણ આવી વસાહત સ્થાપવાના વિચારમાં છે સુરતમાં અશ્વિનીકુમાર માર્ગ ઉપર સ્થપાયેલ ક્ષયરોગ–નિવારણ હૉસ્પિટલ પાસે ખેતીલાયક જમીન કૂવાઓ સાથે છે જે આવી યોજના માટે વાપરી શકાય; અને સૌરાષ્ટ્રના ગોહિલવાડ વિભાગમાં અમરગઢનું શ્રી ખુશાલદાસ જે. મહેતા ક્ષયરોગ હૉસ્પિટાલ ૬૦ રોગ–મટ્યા દર્દીઓ નિભાવી શકે તેવું પુનઃસ્થાપન

તેવું જ વિદ્યાપીઠોના વિદ્યાર્થીઓ માટે કહેવાનું છે. હિંદમાં આશરે ૩ લાખ વિદ્યાર્થીઓ આજે વિશ્વવિદ્યાલયોમાં અભ્યાસ કરી રહ્યા છે. ૧ ટકા morbidity rate ગણીએ તો ૩૦૦૦ ક્ષય-રોગી વિદ્યાર્થીઓ નીકળી શકે. તેમના માટે પણ સારવારની અલગ સ્રવલત હોય તો સારવાર સાથે અન્ય જ્ઞાન આપવાના કાર્યક્રમ યોજી શકાય. વિદ્યાર્થીદીઠ રૂ. ૫ ફી રાખી હોય તો વરસે ૧૫ લાખ મેળવી શકાય. અને સરકારી ને વિશ્વવિદ્યાલયોની મદદથી રૂ. ૩૦ લાખમાં એક બે સેનેટોરિયમ ૨૦૦ પથારીઓવાળા સ્થાપી શકાય. રૂ. ૭ લાખ નિભાવખર્ચ વર્ષે આવે તે ફીમાંથી પૂરો પડી શકે.

આજે તો નાનાં બાળકો માટે પણ અલગ સેનેટોરિયમ સંસ્થા-ઓની જરૂર છે. અને ટી.બી. સીલ્સ (T. B. Seals)ની દર વર્ષે થતી ઝુંબેશની આવકમાથી આવાં આરોગ્યગૃહો સ્થપાય તેવાં સૂચન છે. સને ૧૯૫૫માં રાજરોગી બાળકો માટે બે હોસ્પિટલોની સ્થાપના થઈ પણ ચૂકી છે.

જંતુવિરોધક દવાઓ (Anti-microbial drugs)

સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન (Streptomycin), પાસ (Para-amino-salicylic acid) અને આઈસોનીઆઝીડ (Isonazid)નો ઉપયોગ ક્ષયરોગની સારવારમાં આજે વિસ્તૃત રીતે થાય છે. આધુનિક જમા-નાની આ નોંધપાત્ર શોધોએ વધુ અસરકારક સારવારના રાહ ખોલી ક્ષયરોગની સારવારના ઇતિહાસમાં પ્રગતિકારક પગલું ભર્યું છે. ક્ષય-રોગના નિષ્ણાતોના હાથે આવી દવાઓનો ઉપયોગ થાય તે જોવું જરૂરી છે. સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીનનો ઉપાય ખાસ કરીને ખર્ચાળ છે. દેશના ૨૫ લાખ રાજરોગીઓમાંથી ૧ લાખને સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીનની સારવાર આપવામાં આવે તો, એક દરદીએ ૫૦ ગ્રામ લેખે, રૂપિયા બે કરોડ ઉપરાંત ખર્ચ થાય. કેટલાક દરદીઓ સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન–પ્રતિકાર બને

તેવું જ વિદ્યાપીઠોના વિદ્યાર્થીઓ માટે કહેવાનું છે. હિંદમાં આશરે ૩ લાખ વિદ્યાર્થીઓ આજે વિશ્વવિદ્યાલયોમાં અભ્યાસ કરી રહ્યા છે. ૧ ટકા morbidity rate ગણીએ તો ૩૦૦૦ ક્ષયરોગી વિદ્યાર્થીઓ નીકળી શકે. તેમના માટે પણ સારવારની અલગ સુવલત હોય તો સારવાર સાથે અન્ય જ્ઞાન આપવાના કાર્યક્રમ યોજી શકાય. વિદ્યાર્થીદીઠ રૂ. ૫ ફી રાખી હોય તો વરસે ૧૫ લાખ મેળવી શકાય. આને સરકારી ને વિશ્વવિદ્યાલયોની મદદથી રૂ. ૩૦ લાખમાં એક બે સેનેટોરિયમ ૨૦૦ પથારીઓવાળાં સ્થાપી શકાય. રૂ. ૭ લાખ નિભાવખર્ચ વર્ષે આવે તે ફીમાંથી પૂરો પડી શકે.

આજે તો નાના બાળકો માટે પણ અલગ સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓની જરૂર છે. અને ટી.બી. સીલ્સ (T. B. Seals)ની દર વર્ષે થતી ઝુંબેશની આવકમાંથી આવાં આરોગ્યગૃહો સ્થપાય તેવાં સૂચન છે. સને ૧૯૫૫માં રાજરોગી બાળકો માટે બે હોસ્પિટલોની સ્થાપના થઈ પણ ચૂકી છે.

જંતુવિરોધક દવાઓ (Anti-microbial drugs)

સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન (Streptomycin), પાસ (Para-amino-salicylic acid) અને આઈસોનીઆઝીડ (Isoniazid)નો ઉપયોગ ક્ષયરોગની સારવારમાં આજે વિસ્તૃત રીતે થાય છે. આધુનિક જમાનાની આ નોંધપાત્ર શોધોએ વધુ અસરકારક સારવારના રાહ ખોલી ક્ષયરોગની સારવારના ઇતિહાસમાં પ્રગતિકારક પગલું ભર્યું છે. ક્ષયરોગના નિષ્ણાતોના હાથે આવી દવાઓનો ઉપયોગ થાય તે જોવું જરૂરી છે. સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીનનો ઉપાય ખાસ કરીને ખર્ચાળ છે. દેશના ૨૫ લાખ રાજરોગીઓમાંથી ૧ લાખને સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીનની સારવાર આપવામાં આવે તો, એક દરદીએ ૫૦ ગ્રામ લેખે, રૂપિયા બે કરોડ ઉપરાંત ખર્ચ થાય. કેટલાક દરદીઓ સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન–પ્રતિકાર અને

છે.' એટલે એ સારવાર માટે દરદીઓ પસંદ કરવા જોઈએ અને દવાનાં પ્રમાણ-ડોઝ પણ નક્કી કરવાં જોઈએ. પાસનો ઉપાય લાંબા સમય સુધી ચાલુ રાખવો પડે છે અને અંતે ખર્ચાળ બને છે. એટલે તેના ઉપયોગ ઉપર પણ કાપ જરૂરી છે. સામાન્ય દાક્તર આજે જે રીતે આવી સારવાર આપતાં આ દવાઓનો યથેચ્છ ઉપયોગ કરે છે

હાઈડ્રેઝીડ (Hydrazide) એકલું આપવું સારું. પણ કેટલાક નિષ્ણાતોનું કહેવું એમ થયું કે જ્યાં સુધી આઈસોનીઆઈઝીડ પ્રતિકાર પામે છે ત્યા સુધી ક્ષયની ચેતનરજ નાબૂદ કરી શકાતી નથી- એટલે હાઈડ્રેઝીડ સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન અથવા પાસની સાથે આપવું તે હિતાવહ છે. હિંદના ડૉ. ઉકિલ (Dr. Ukil) અને હિંદ સરકારના ક્ષયરોગ સલાહકાર ડૉ. બેન્જામિન (Dr. P V. Benjamin) એ મતના છે કે આર્થિક કારણો રોગની શાસ્ત્રીય સારવાર આડે આવવાં જોઈએ નહિ. જોકે આઈ.એન.એચ – I. N. H.--એકલી દવા પણ સારું પરિણામ લાવી શકે, છતા બન્ને ય સાથે અપાતા હોય તો પરિણામ વધુ અસરકારક હોય છે એટલે સામાન્ય મંતવ્ય આઈસોની-આઈઝીડ સાથે સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન કે પાસની સારવાર આપવા માટે છે.

જેઓ આઈસોનીઆઈઝીડ એકલું આપવાની હિમાયત કરે છે અને એની અસરકારકતામાં માને છે તેમનું કહેવું એ છે કે ક્ષય રોગનાં જંતુઓ આઈસોનીઆઈઝીડથી પછી કદી ય સક્રિય બનતા નથી – ઉગ્રતામાં પરિણમતા નથી. આઈસોનીઆઈઝીડની સારવારથી અબાધક (immuned) ચેતનરજ નુકસાન રહિત બને છે. પણ કેટલાક એ મંતવ્યના છે કે ક્ષયના ચેતનરજ આ સારવાર પછી પણ પાછાં સક્રિય બને છે અને સારવારને સારો જવાબ મળતો નથી. આઈસોની-આઈઝીડ પ્રતિકાર પામેલાં ચેતનરજની નિર્બળતા (attenuation) કઈ પંક્તિએ પહોંચે છે અને આવાં નિર્બળ ચેતનરજ પાછાં ઉગ્ર સ્વરૂપ ધારણ કરી શકે કે કેમ, અને તેમ હોય તો આઈસોનીઆઈ-ઝીડની સારવાર ક્યારે બંધ કરવી, એ એક પ્રશ્ન છે જે અંગે નિષ્ણા-તોએ ભિન્ન ભિન્ન વિચારો પ્રતિપાદન કર્યાં.

ઘરની (Dimicillary) સારવાર

અધિવેશનમા ક્ષયરોગની સારવાર આધુનિક જમાનાની આ

ગોધીથી, આરોગ્યભવનો કે હૉસ્પિટલોમાં રહી લેવી અગર ક્લિનિક ડિસ્પેન્સરી કે હૉસ્પિટલના બહારના દરદીઓ (out-patients) ના વૉર્ડ થકી લેવી સારી એ અંગે પણ ચર્ચાવિચારણા થઈ. જર્મનીના પ્રોફેસર ગ્રાઈબાસ (Prof. Griebach) માને છે કે ફરતાં દવાખાનાની સારવાર (Ambulatory Chemotherapy) કોઈ પણ રીતે ઊતરતી નથી લાંબા ગાળાની આવી સારવાર, ખાસ ચિકિત્સકોને હસ્તે અન્ય શોધાયલી દવાઓ સાથે, રોગનો ફેલાવો અટકાવે છે. ઉથલાને પણ વારે છે અને રોગ મટાડી શકે છે. આરોગ્યગૃહ જેવું વાતાવરણ અને ભાવ જત ઘરે વસાવી શકાતા હોય તો આ સારવારના પરિણામ કૅનેડાના ડૉ. શેવર (Dr C. G Shaver) ને પણ સારા ભાસે છે. ડેન્માર્કના ડૉ. ગ્રાવેસન (Dr. Gravesen), અલ્જીરિયાના ડૉ લાવી વાલેન્સી (Dr Lavi Valansi), હિંદના ડૉ. સિકંદ (Dr B. K. Sikand), જાપાનના ડૉ. ઇવાસાકી (Dr. T Iwasaki), સ્પેનના ડૉ. વેલેસ્કો (Dr. Luis D Velesco), સ્વિટ્ઝર્લૅન્ડના ડૉ. ગિલ્બર્ટ (Dr. M Gilbert), ઈટાલીના પ્રોફેસર ઝોરીની (Prof. A P. Zorini), અમેરિકાના ડૉ. બોસ્વર્થ (Dr. Howard W. Bosworth) અને રશિયાના પ્રોફેસર શેબાનોવ (Prof Phillippe Chebanov) ઘર બેઠેની આવી સારવારની સફળતામાં માને છે આરોગ્યગૃહો ને હૉસ્પિટલોમાં દરદીઓ માટે બિછાનાઓ ઓછા હોય ત્યારે અમુક સાવચેતીના ઉપાયો સાથે આવી ઘર બેઠેની (domiciliary) સારવારની પ્રગતિ માટે હિમાયત થાય છે. પણ સ્વેડનના ડૉ લુન્ડક્વીસ્ટ (Dr. J. Lundquist) સેનેટોરિયમ સારવારને હજુ પણ પ્રાધાન્યપદ આપવું જોઈએ તેમ જણાવે છે. ખરી રીતે રોગની કક્ષા અને રોગીના માનસ ઉપર સારવારની પ્રથા અવલંબે છે જ્યાં રોગનાં લક્ષણો ઉગ્ર હોય, શસ્ત્રક્રિયાઓની જરૂરિયાત જણાઈ હોય, ઘીચ વસતાઓના

ગ્હેડાણ સેનેટોરિયમ જેવું સાનુકૂળ વાતાવરણ સર્જવા દે નહિ, ત્યાં સેનેટોરિયમ કે હૉસ્પિટલની સારવાર ઇચ્છનીય કહી શકાય. જાપાનના ડૉ. ઇવિસાણી હૉસ્પિટલ સારવારની વધુ અસરકારકતામાં પણ માને છે અને અમેરિકાના ડૉ. બૉસ્વર્થ પણ શક્ય હોય ત્યાં હૉસ્પિટલ ને સેનેટોરિયમ સારવાર માટે વધુ ઝોક આપવાનું જણાવે છે.

અખિલ હિંદ ક્ષયરોગ સંઘ

(Tuberculosis Association of India)

આ એસોસીએશન અંગે અંતે એકબે શબ્દ બોલી લઉં.

હિંદની આ સંસ્થાની ક્યારે અને કેવી રીતે રચના થઈ તે અંગે આપણે અગાઉ જોઈ ગયા છીએ. શેઠ લિન્લિથગો એનાં સ્થાપક અધ્યક્ષ હતાં. પાછલાં નવ-દસ વર્ષથી ભારત સરકારના એક વખતનાં આરોગ્યપ્રધાન રાજકુમારી અમૃતકૌર એના અધ્યક્ષ રહેલાં છે.

આ સંસ્થા જોડે આજે હિંદની બીજી ૨૦ સંસ્થાઓ જોડાયેલી છે. ક્ષયનિવારણના પગલાં ભરવામાં આ સંસ્થાએ સારો ભાગ ભજવ્યો છે. વધુ ક્લિનિકો ને સેનેટોરિયમો સ્થપાયા અને એ અંગેની પ્રવૃત્તિને વેગ મળ્યો. ક્ષયરોગ વિરોધી જ્ઞાનપ્રચારની પ્રવૃત્તિ ઉપાડવા ઉપરાંત ડૉક્ટરો, આરોગ્ય નિરીક્ષકો અને સામાજિક કાર્યકરોને તાલીમ આપવામાં પણ આ સંસ્થાએ મહત્ત્વનો ભાગ લીધો છે, અને સરકારને પણ એની અગત્ય સમજાવી છે. ચિકિત્સાકાર્યમાં નિશ્ચિત ધોરણ અપનાવવા અન્ય સંસ્થાઓને સમજ આપી છે. ક્ષયરોગનિવારણ ક્ષેત્રના કાર્યકરોની પરિષદ દર વર્ષે આ સંસ્થા તરફથી યોજાય છે અને સંકળાયેલી બીજી સંસ્થાઓના વહીવટી અમલદારો સાથે પણ ચર્ચા-વિચારણા થાય છે. આ સંસ્થાની શીખથી દેશમાં લગભગ ૭ વિદ્યાપીઠોએ આ રોગ અંગેના અનુસ્નાતક ડિપ્લોમા અભ્યાસક્રમ અપનાવ્યા છે."

એસોસીએશન બે સંસ્થાઓ ચલાવે છે—કસૌલી લેડી લિન્લિથગો સેનેટોરિયમ અને ન્યુ દિલ્હી ટ્યુબરક્યુલોસીસ ક્લિનિક. આધુનિક સારવાર ઉપરાંત આ બે સંસ્થાઓ તાલીમ અને પ્રત્યક્ષદર્શન કેન્દ્રોનું અને સંશોધનનું કાર્ય પણ કરે છે. દિલ્હી ચિકિત્સાલય હિંદના ત્રણ તાલીમ અને પ્રત્યક્ષદર્શન કેન્દ્રોમાંનું એક મુખ્ય છે. વધુમાં સરકારી સહાયથી દિલ્હીમાં મેહરોલી પાસે ૨૫૦ બિછાનાંવાળું એક અદ્યતન હૉસ્પિટલ પણ આ સંસ્થાએ સ્થાપ્યું છે, જેમાં ૫૦ બિછાનાંઓ બાળકો માટે અલાયદાં રાખવામાં આવ્યાં છે. રોગગ્રસ્ત ૫૦૦ માજી સૈનિકોની સારવાર પણ એક ખાસ ફંડનાં નાણાંથી આ સંસ્થાએ કરી છે. સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન,' પાસ અને આઈસોનીઆઈઝીડની સારવારની ઉપયોગિતા વિષે અન્ય સંસ્થાઓ અને સરકારોને સલાહ આપી છે, અને રોગસુધર્યા દરદીઓ માટે રોજગારી મેળવવા સંસ્થાને સારા જેવી સફળતા પણ લાધી છે.

સંઘ તરફથી સને ૧૯૫૦માં ક્ષયમુદ્રા (T.B. Seals) વેચાણ ઝુંબેશ શરૂ થઈ અને રૂપિયા સાડાદસ લાખ ભેગા થયા. વર્ષો ઉપર ડેન્માર્કના એક પોસ્ટમેને આ યોજના વિચારેલી. દર વર્ષે ગાંધીજીના જન્મદિને—૨ આક્ટોબરે—આ આંદોલન શરૂ થાય છે, અને ૨૬ જાન્યુઆરી પ્રજાસત્તાક દિન સુધી ચાલે છે. આવી છેલ્લી ૭ ઝુંબેશમાં રૂ. ૪૦ લાખથી વધુ રકમ મળી છે. રાજ્યોની સંસ્થાઓ આ નાણાંનો ઉપયોગ ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ માટે કરે છે.

એસોસીએશનને તેના કાર્યમાં સહાય કરવા જુદી જુદી સમિતિઓ અને પેટાસમિતિઓ પણ નિમાયેલી છે—જેમાંની મુખ્ય ટેકનિકલ કમિટી છે, જે ૧૯૪૮માં અસ્તિત્વમાં આવેલી. સંઘના ટેકનિકલ સલાહકાર—ડૉ. પી. વી. બેન્જામિન—૧૯૪૮માં મધ્યસ્થ સરકારના ક્ષયરોગ સલાહકાર પણ નિમાયા, જેથી WHO અને UNI-

CEF જેવી સંસ્થાઓ સાથે સંબંધ સીધો રહી શક્યો છે,

સંસ્થા ઇન્ડીઅન જર્નલ ઓફ ટ્યુબરક્યુલોસીસ નામનું ત્રિમાસિક પ્રસિદ્ધ કરે છે. આંતરરાષ્ટ્રીય ક્ષયરોગ વિરોધક સંઘ સાથે આ એસોસીએશન જોડાયેલું છે અને આંતરરાષ્ટ્રીય આ સંઘની તાજેતરમાં સ્થપાયેલ ૨૧ દેશોની પૂર્વ પ્રાદેશિક સમિતિ (Eastern Regional Committee)નું વડું મથક પણ હિંદ રહ્યું છે—ડૉ. બેન્જમિન સમિતિના પ્રમુખ અને શ્રી. કારીઆપ્પા સેક્રેટરી નિમાયા છે આંતરરાષ્ટ્રીય ક્ષયરોગ વિરોધક સંઘ (*International Union against Tuberculosis*)નું ચૌદમું અધિવેશન જાન્યુઆરી ૧૯૫૭માં આ દેશમા ભરાયેલું ત્યારે એસોસીએશને બજાવેલી કામગીરી અને ઉઠાવેલી જહેમત એના ઇતિહાસના પાને નોંધપાત્ર રહી જશે

આલમના આંગણે હિંદ આગવી હરોળે આગળ ધપ્યું છે. અને દાયકામાં તો અનેક ક્ષેત્રે રાષ્ટ્રની રોનક બદલાતી ગઈ છે.

ક્ષયરોગની સમસ્યા હલ કરવાના પણ પ્રયાસ થયા છે.

મંજીલ લાંબી છે; પણ આગે કદમ સાચા રાહની છે.

[સમાપ્ત]